

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma / terveydenhoitaja

Anu Nokkala

VANHEMPIEN OSALLISTUMINEN LASTENSA KAHDEKSANNEN LUOKAN
LAAJA-ALASEEN TERVEYSTARKASTUKSEEN

Opinnäytetyö 2012

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyö

NOKKALA, ANU

Vanhempien osallistuminen lastensa laaja-alaiseen terveystarkastukseen kahdeksannella luokalla

Opinnäytetyö

51 sivua + 9 liitesivua

Työn ohjaaja

Lehtori Sinikka Koho

Toimeksiantaja

Kouvolan kaupunki

Syyskuu 2012

Avainsanat

kouluterveydenhuolto, laaja-alainen terveystarkastus, kahdeksaluokkalainen nuori, vanhemmuus

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää vanhempien osallistumisaktiivisuutta lastensa kahdeksannen luokan laaja-alaiseen terveystarkastukseen Kouvolan kaupungin alueella. Tutkimuksella haluttiin lisäksi selvittää, millaisena vanhemmat kokivat terveystarkastuksen oltuaan siinä mukana, sekä kartoittaa, mikä oli syynä vanhempien osallistumattomuudelle.

Tutkimus oli laadultaan kvantitatiivinen. Kyselylomake lähetettiin 148 perheelle, joista 67 vastasi kyselyyn. Aineiston analyysissä käytettiin SPSS- sekä Microsoft Excel -ohjelmia. Saatujen tutkimustulosten mukaan vain noin joka kolmas vanhempi osallistui lapsensa terveystarkastukseen kahdeksannella luokalla. Vanhemmat, jotka olivat osallistuneet terveystarkastukseen, kokivat tarkastuksen avoimeksi, luottamukselliseksi ja lapsen terveyteen ja hyvinvointiin pohjautuvaksi tapahtumaksi. Terveystarkastuksessa ei kuitenkaan läheskään aina keskusteltu koko perhettä kuormittavista tekijöistä tai perheen voimavaroista, joten kokonaisvaltainen perheiden hyvinvoinnin tarkastelu jäi puuttumaan osasta tarkastuksia.

Vanhemmat eivät osallistuneet tarkastuksiin, koska aikataulut eivät sopineet heille. Vanhemmat kokivat, että heillä ei ole mahdollisuutta vaikuttaa tapaamisen aikatauluihin. Tiedonkulussa oli myös ongelmia, vanhemmilla ei ollut läheskään aina tietoa tarkastusten sisällöstä eikä siitä, että heidän oletettiin osallistuvan tarkastuksiin.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Health Care

NOKKALA, ANU

Parent Participation in their Children's Wide Range Physical Examination in Eighth Grade

Bachelor's Thesis

51 pages + 9 pages of appendices

Supervisor

Sinikka Koho, Senior lecturer

Commissioned by

City of Kouvola

September 2012

Keywords

school health care, wide range physical examination, eighth grader, parenthood

The purpose of this Bachelor's thesis was to examine the activity of the parents participation in their children's wide range physical examination in Kouvola region. The purpose was also to examine the experiences of the parents who had taken part in the examination. The third main target was to find out the reasons why the parents were not participating.

The thesis was carried out by quantitative research methods. The questionnaires were sent to 148 families, 67 of whom replied. The analysis of the research material was made by using SPSS- and Microsoft Excel- programs.

According to the research results only a third of the parents participated in the physical examination in the eighth grade. The parents who had participated experienced the examination to be an open and confidential event based on the child's health and well-being. The family resources and loading factors were, however, left outside the examination. For this reason the examination was often experienced incomprehensive.

Discordance of schedules was the most common reason for the parents' not taking part in the physical examination. The parents experienced they did not have any possibilities to affect the time of the examination. There were also some problems on the flow of information from school to home. The parents were not informed enough of the contents of the examination or even that their participation was expected.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	KOULUTERVEYDENHUOLTO	7
2.1	Kouluterveysdenhuollon tavoitteet ja tehtävät	7
2.2	Kouluterveysdenhuollon haasteet ehkäisevien terveystarkastusten tuottajana	8
3	LAAJA-ALAINEN TERVEYSTARKASTUS	11
3.1	Kahdeksaluokkalainen kouluterveysdenhuollon asiakkaana	11
3.2	Laaja-alainen terveystarkastus kahdeksannella luokalla	15
4	VANHEMMUUS	18
4.1	Vanhemmuuden roolit ja kahdeksaluokkalainen	18
4.2	Nuorten terveys ja hyvinvointi perheissä	20
4.3	Vanhempien ja kouluterveystarkastuksen yhteistyö	21
5	TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT	23
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	23
6.1	Kohderyhmän valinta	23
6.2	Tutkimusmenetelmä ja käytettävä mittari	24
6.3	Kyselyn toteuttaminen	25
6.4	Tutkimusaineiston analyysi ja tulosten esittäminen	26
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET	26
7.1	Vanhempien osallistuminen laaja-alaiseen terveystarkastukseen kahdeksannella luokalla	26
7.2	Vanhempien kokemuksia läsnäolosta terveystarkastuksessa	28
7.3	Asiat, jotka estivät vanhempia osallistumasta terveystarkastukseen	37
8	POHDINTA	42
8.1	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	42
8.2	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	43

LÄHTEET

LIITTEET

Liite 1. Kyselylomake ja saatekirje

Liite 2. Tutkimuslupa

1 JOHDANTO

Lasten ja nuorten hyvinvointiin on kiinnitetty viime aikoina valtakunnallisesti laajasti huomiota. Huoli nuorten pahoinvoinnista ja kasvavista terveyseroista sekä nuorten syrjäytymisestä on noussut valtakunnalliseksi puheenaiheeksi. Asia on koettu niin merkittäväksi, että vuoden 2012 hallitusohjelmassa yhdeksi hallituksen tavoitteeksi on laadittu nuorison eriarvoisuuden sekä syrjäytymisen estäminen. Tavoitteena on myös nuorten kasvu- ja elinolojen parantaminen, nuorten terveiden elintapojen sekä kasvun ja itsenäistymisen tukeminen. (Neuvottelutulos hallitusohjelmasta 2011, 37.)

Vaikka valtaosa nuorista voi edelleen hyvin, kuitenkin noin viidesosalla nuorista pahoinvointi ja erilainen oireilu ovat lisääntyneet. Ongelmien on usein todettu periytyvän sukupolvelta toiselle. Yhden nuorena syrjäytyneen on laskettu maksavan yhteiskunnalle noin miljoona euroa elinkaarensa aikana. (Nuorista Suomessa 2010, 29.)

Kouluterveydenhuollon tarjoamat palvelut eivät ole olleet tasavertaiset joka puolella Suomea. Myöskään henkilöstömitoitukset kouluterveydenhuollossa eivät ole olleet suosituksiin verrattuina riittäviä. (Wiss, Kivimäki, Kosunen, Rimpelä, Saaristo & Rimpelä 2007, 53.) Kouluterveydenhuollon ennaltaehkäisevän työn merkitystä ei ole arvostettu ennen kuin aivan viime vuosina, jolloin on havahduttu lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin laskuun. Koska ennaltaehkäisevät palvelut ovat olleet riittämättömiä, on tarvittu yhä raskaampien korjaavien palveluiden käyttöönottoa, mikä on aiheuttanut kunnille lisääntyneitä kustannuksia. Tämän takia on laadittu erillinen asetus, joka sitoo kunnat parantamaan lasten ja nuorten ehkäiseviä terveystarpeita. Asetus velvoittaa kuntia järjestämään terveystarkastuksia joka ikäluokalle vuosittain sekä laaja-alaiset terveystarkastukset ensimmäisellä, viidennellä sekä kahdeksannella luokalla. (Moilanen 2009; Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 380 / 2009, 9.§.)

Laaja-alaista terveystarkastusta kutsutaan niin sanotuksi koko perheen hyvinvointikartoitukseksi, jolle oleellista on vanhempien kutsuminen mukaan. Tapaamalla vanhemmat saadaan nuoren ja koko perheen hyvinvoinnista kokonaisvaltaisempi käsitys. Perheiden hyvinvoinnilla on suuri yhteys nuorten hyvinvointiin. Vanhempien mahdolliset ongelmat terveydentilassa, mielenterveys- ja päihdeongelmat, ristiriidat parisuhteessa, ristiriitaiset kasvatusmenetelmät, työttömyys, köyhyys sekä perheen toistuvat muutot

voivat näkyä ongelmina nuorten kasvussa ja kehityksessä. (Kouluterveydenhuolto 2002, 14, 38.)

Kouvolan kaupungin kouluterveydenhuollon toimintasuunnitelmassa kuluvan kauden 2012 – 2014 tavoitteeksi on asetettu laaja-alaisiin terveystarkastuksiin liittyen kehitettävää vanhempien / huoltajien osallistumisessa yläkoulussa suoritettaviin terveystarkastuksiin (And & Puhalainen 2011). Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kouvolalaisten vanhempien osallistumisaktiivisuutta sekä syitä, joiden takia vanhemmat eivät kutsusta huolimatta osallistuneet lastensa laaja-alaiseen terveystarkastukseen kahdeksannella luokalla. Lisäksi opinnäytetyön tavoite on selvittää, millaisena terveystarkastukseen osallistuneet vanhemmat sen kokivat.

2 KOULUTERVEYDENHUOLTO

2.1 Kouluterveydenhuollon tavoitteet ja tehtävät

Kouluterveydenhuollolla on maassamme pitkät perinteet, ja sitä on pidetty suomalaisen terveydenhuollon menestystarinana kansainvälisissä vertailuissa (Terho, Ala-Laurila, Laakso, Krogus & Pietikäinen 2002, 11; Rimpelä, Wiss, Saaristo, Happonen, Kosunen & Rimpelä 2007, 7). Kouluterveydenhuolto on ainutlaatuinen järjestelmä, sillä se tarjoaa mahdollisuuden tavoittaa kaikki oppivelvollisuuttaan suorittavat ikäluokat. Mikäli kouluissa noudatetaan vallitsevia kansallisia suosituksia, tapaa kouluterveydenhoitaja vuosittain terveystarkastuksen yhteydessä jokaisen hänelle kuuluvien luokkien oppilaan henkilökohtaisesti. (Niemi 2009, 80.) Koska kouluterveydenhuolto tavoittaa toistuvasti kaikki lapset ja nuoret, saadaan tätä kautta käsitys koko ikäluokista, riskiryhmistä, sairauksien esiintyvyydestä ja hoitojen tehosta (Terho, ym. 2002, 19).

Kouluterveydenhuollon tärkeä tavoite on turvata kaikille koululaisille mahdollisimman terve kasvu ja kehitys sekä luoda edellytykset oppimiselle ja terveille aikuisuudelle. Jokaisella oppilaalla on oikeus tasavertaiseen kouluterveydenhuoltoon ympäri Suomen. (Terho ym. 2002, 11.) Tavoitteena on myös koko kouluyhteisön hyvinvoinnin edistäminen ja kehittäminen yhteistyössä oppilaiden, vanhempien, opettajien ja oppilashuollon muun henkilökunnan kanssa (Kouluterveydenhuolto 2002, 28).

Kouluterveydenhuollon tehtäviä ovat koko kouluyhteisön terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, koulutyön ja koulujen työolojen terveellisyyden ja turvallisuuden valvonta ja edistäminen sekä oppilaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, seuraminen ja arviointi. Kouluterveydenhuollon tulisi tunnistaa oppilaiden oppimisen, tunte-elämän ja käyttäytymisen ongelmia ja selvittää niitä yhdessä muun oppilashuolto- ja opetushenkilöstön kanssa. (Kouluterveydenhuolto 2002, 28.) Kouluterveydenhuolto sekä terveyskeskuksissa tapahtuva koulutapaturmien hoito on oppilaille maksutonta (Terho ym. 2002, 18).

2.2 Kouluterveydenhuollon haasteet ehkäisevien terveysten palveluiden tuottajana

Kansanterveyslaki (66 / 1972) velvoittaa kunnat ylläpitämään kouluterveydenhuoltoa. Kansanterveyslain 14. § sisällyttää kuntien velvollisuuksiin oppilaiden terveydenhoidon järjestämisen, koulujen terveydellisten olojen valvonnan sekä erikoistutkimukset oppilaan terveydentilan selvittämiseksi. Kouluterveydenhuollon suunnitelmallisuutta on ohjeistettu vuonna 2002 Kouluterveydenhuollon oppaassa. Muita koulu- ja opiskeluterveydenhuollon kehittämiseksi laadittuja oppaita tai julkaisuja ovat Kouluterveydenhuollon laatusuositus (2004) sekä Opiskeluterveydenhuollon opas (2006). (Kivimäki, Kosunen, Rimpelä, Saaristo, Wiss & Rimpelä 2007, 61; Niemi 2009, 81.)

Kouluterveydenhuollon kehittäminen on noussut ajankohtaiseksi aiheeksi viime vuosituhannen vaihteessa (Kivimäki ym. 2007, 61). Lasten ja nuorten pahoinvointi on lisääntynyt ja huostaanotot sekä lastensuojelukustannukset ovat kasvaneet. Yhä useampi lapsi tai nuori tarvitsee erityispalveluita. Erityisopetuksessa olevien lasten ja nuorten määrä on lisääntynyt. (Moilanen 2009.)

Lastensuojelussa asiakasmäärät avohuollossa ovat lisääntyneet vuodesta 1996 vuoteen 2007 mennessä 30 000:sta yli 60 000 lapseen tai nuoreen. Lastensuojelun asiakasmäärän kasvuun ovat vaikuttaneet muutokset elinkeino- ja ikärakenteessa sekä perheiden sosioekonomisissa edellytyksissä. Samoin vanhempien päihteiden käyttö ja terveysongelmat, vaihteleva taso kuntien peruspalveluissa sekä vaikeudet työ- ja perhe-elämän yhteensovittamisessa ovat vaikuttaneet lastensuojelun asiakasmäärien kasvuun. Lasten köyhyys on lähes kolminkertaistunut hyvän talouskasvun aikana vuodesta 1995 alkaen. Erityisesti lapsiköyhyys on yleistynyt sekä monilapsisissa että yhden huoltajan perheissä. (Kapeneeko kuilu? Tilannekatsaus terveyserojen kaventamiseen Suomessa

2007–2010, 31.) Ennaltaehkäisevien palveluiden riittämättömyys on ilmennyt lisääntyvinä korjaavien palveluiden tarpeena (Moilanen 2009).

Raskaampien erityispalveluiden tarve aiheuttaa kunnille merkittävän kustannustaakan. Laskelmien mukaan yksi pysyvästi syrjäytynyt nuori maksaa yhteiskunnalle noin miljoona euroa. Avun varhaista tunnistamista ja ennaltaehkäiseviä palveluita tarvitaan enistä enemmän sekä taloudellisten vaikutusten että inhimillisten kärsimysten takia. (Kapeneeko kuilu? Tilannekatsaus terveyserojen kaventamiseen Suomessa 2007 – 2012, 32.)

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon järjestämisessä on ollut kirjavuutta eri kuntien välillä (Moilanen 2009). Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (Stakes) ja opetushallitus ovat yhteistyössä vuonna 2005 suorittaneet tutkimuksen kouluterveydenhuollon suunnitelmallisuudesta. Tutkimuksessa tarkasteltiin kouluterveydenhuoltoa hallinnon ja johtamisen näkökulmasta. Tutkimuksen päätelmänä oli, että vain vähemmistössä terveyskeskuksia kouluterveydenhuoltoa johdettiin suunnitelmallisesti. (Kivimäki ym. 2007, 61.)

Vuoden 2004 laatusuosituksen yhteydessä annettiin kouluterveydenhuollon henkilöstömitoitussuositus. Tutkijat ovat selvittäneet perusopetuksen kouluterveydenhuollon henkilöstön työpanosta valtakunnallisesti. (Wiss ym. 2007 53, 54.) Laatusuosituksen mukaan yhtä kokopäiväistä kouluterveydenhoitajaa kohden tulee olla korkeintaan 600 koululaista. Vastaavasti yhdellä kokopäiväisellä koululääkärillä on korkeintaan 2100 oppilasta tai kouluterveydenhuollon lääkäriä on yksi työpäivä viikossa enintään 500 oppilasta kohti. (Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004, 19.) Sekä lääkäreiden että terveydenhoitajien välillä oli suuria eroja henkilöstömitoituksessa eri terveyskeskusten välillä. Tutkimustulosten mukaan laatusuosituksen mukaisen terveydenhoitajamitoituksen täytti 39 % ja lääkärimitoituksen vain 7 % terveyskeskuksista. Tutkimuksen tulosten pohjalta voidaan todeta, että laatusuositus toteutuu vain harvoissa terveyskeskuksissa. (Wiss, ym. 2007, 53, 55.)

Valtakunnallisesti terveyseroja voidaan kaventaa turvaamalla kaikille kansalaisille saatavilla olevat terveys- ja hyvinvointipalvelut. Terveyserojen ennaltaehkäiseminen ja kaventaminen eli mahdollisimman varhainen avuntarpeen tunnistaminen ja avun oikea-aikainen järjestäminen estävät ongelmien vaikeutumista ja tukevat hyvinvointia

sekä terveyttä. (Kapeneeko kuilu? Tilannekatsaus terveyserojen kaventamiseen Suomessa 2007 – 2012, 32.)

Kouluterveydenhuollon merkitystä ei ole pidetty tärkeänä, joten tämän takia on tarvittu taustalle asetus, joka sitoo kunnat parantamaan lasten ja nuorten ehkäiseviä terveyspalveluita (Moilanen 2009). Kunnat ovat vuoden 2011 alusta alkaen olleet velvollisia järjestämään asetuksessa tarkoitetut määräaikaisten terveystarkastukset. Asetuksen tarkoituksena on parantaa ja yhtenäistää lasten, nuorten ja heidän perheidensä ehkäisevien terveyspalvelujen suunnitelmallista ja väestön tarpeet huomioon ottavaa toteuttamista maan eri osissa. Asetuksen avulla pyritään vähentämään alueellista ja terveyskeskusten välistä eriarvoista palvelutarjontaa. (Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2008, 9, 23.)

Kuntien kansanterveystyöstä vastaavien viranomaisten tulee hyväksyä yhtenäinen toimintaohjelma koulu- ja opiskeluterveydenhuollolle. Toimintaohjelmat on laadittava yhteistyössä sosiaali- ja opetustoimen kanssa. Terveystarkastusten ja niiden perusteella suunnitellun terveysneuvonnan tulee muodostaa suunnitelmallinen kokonaisuus, joka mahdollistaa yksilön ja perheen niihin osallistumisen. Terveystarkastuksista saatavaa seurantatietoa kunnan väestön terveydestä ja hyvinvoinnista on hyödynnettävä palvelujen suunnittelussa. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 380/2009 4. §.)

Kuntien on järjestettävä määräaikaista terveystarkastuksia kaikille ennalta määrättyyn ikä- tai vuosiluokkaan kuuluville. Oppilaille terveystarkastus tehdään jokaisella vuosiluokalla, laaja-alainen terveystarkastus tehdään ensimmäisellä, viidennellä sekä kahdeksannella vuosiluokalla. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 380/2009, 5. §, 9. §.)

Asetuksen (380/2009) 6.§ mukaan terveystarkastuksissa tulee selvittää tarkastettavan ikävaiheen ja yksilöllisen tarpeen mukaan kasvua, kehitystä ja hyvinvointia haastattelulla, kliinisillä tutkimuksilla ja tarvittaessa muilla menetelmillä. Perheiden hyvinvointia selvitetään haastatteluilla. Arvio terveydentilasta ja mahdollisesta jatkotutkimuk-

sen, tuen ja hoidon tarpeesta tulee tehdä yhdessä tarkastettavan ja ikävaihe huomioiden myös huoltajien kanssa.

Terveystarkastukset tulisi järjestää siten, että oppilaan ja perheen mahdollinen erityisen tuen tarve tunnistettaisiin varhaisessa vaiheessa ja tarpeenmukainen tuki olisi mahdollista järjestää viiveettä. Erityisen tuen tarve tulisi selvittää, mikäli oppilaassa, perheessä tai ympäristössä on tekijöitä, jotka voivat vaarantaa tervettä kasvua ja kehitystä. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 380/2009, 13. §.)

3 LAAJA-ALAINEN TERVEYSTARKASTUS

3.1 Kahdeksaluokkalainen kouluterveydenhuollon asiakkaana

Kahdeksaluokkalainen eli 14 – 15 vuotias nuori on kiinteä osa perhettään ja perheellä on olennainen osuus lapsen ja nuoren kasvussa ja psyykkisessä kehityksessä. Tämän takia kouluterveydenhuollon on tärkeää olla tietoinen koko perheen tilanteesta ja toimia, jotta erityisesti oppimisvaikeudet, emotionaalinen oireilu, erilainen häiriökäyttäytyminen ja perheen mahdolliset ongelmat tulevat varhaisessa vaiheessa havaituiksi. Usein syyt nuorten psyykkiseen tai psykosomaattiseen oireiluun löytyvät perheen vaikeasta tilanteesta, mutta toisaalta perhe voi vaikuttaa keskeisellä tavalla nuoren hoitoon ja olla nuoren tärkein tuki. (Hietanen-Peltola & Suontausta-Kyläinpää 2008, 303.)

Kahdeksaluokkalainen nuori elää murrosikää, nopeaa kasvun ja muutoksen aikaa, joka voi olla monelle nuorelle hämmentävää aikaa. Nuoren keho muuttuu fyysisesti, tunteet saattavat heilahdella laidasta laitaan, omista vanhemmista irtautuminen alkaa ja ystävät muodostuvat nuorelle tärkeiksi. (Kasvu ja kehitys.) Nuoret ovat jo ehtineet omaksua tietynlaiset elintavat peruskoulun kahdeksanteen luokkaan mennessä, joten tässä vaiheessa oppilailla alkaa olla jo elintapaongelmia, päihteiden käyttöä ja koulussa viihtymättömyyttä (Sariola 2011, 897).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on suorittanut vuoden 2011 maalis- ja huhtikuun aikana kouluterveyskyselyn, jolla on kerätty tietoa nuorten terveystottumuksista, terveydestä, elinoloista, kouluoloista sekä oppilas- että opiskelijahuollosta. Vuonna

2011 kouluterveyskyselyyn osallistui 46 997 peruskoulun 8.- ja 9.-luokkalaista. (Puusniekka 2011.)

Nuorista noin joka kuudes kokee oman terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi (Kouluterveyskysely 2011). Maailman terveysjärjestö eli WHO on vastaavasti suorittanut vuosina 2009 – 2010 kansainvälisen WHO-koululaistutkimuksen, johon Suomesta osallistui 6600 oppilasta. WHO:n tutkimustulokset siitä, miten nuoret kokevat oman terveydentilansa vastasivat vuonna 2011 suoritettun Kouluterveyskyselyn tuloksia. WHO:n tutkimusraportin mukaan perheen taloudellisella tilanteella oli yhteys nuorten koettuun terveydentilaan. Niissä perheissä, joissa taloudellinen tilanne oli korkeampi, nuoret kokivat harvemmin terveydentilaansa huonoksi tai kohtalaiseksi. (Kansainvälinen WHO-Koululaistutkimus osoittaa: Suomalaisnuorten terveyserot kasvussa.)

Noin joka viidennen nuoren perherakenteena on nykyisin jokin muu kuin perinteinen ydinperhe. Kouluterveyskyselyn (2011) tuloksista selviää, että vanhemmilla ei ole läheskään aina tietoa siitä, missä nuori viettää aikaa. Tulosten mukaan 39 % nuorista ilmoittaa, että vanhemmat eivät tiedä, missä he viettävät aikaa viikonloppuiltoina. Keskusteluyhteys nuoren ja vanhempien välillä on tutkimustulosten perusteella vaikeaa joka kymmenennen nuoren kohdalla. Perheiden yhteisen ajan vähyys näkyy myös siinä, että vain noin joka toinen perhe kokoontuu syömään päivittäin yhteistä ateriaa. (Kouluterveyskysely 2011.)

Tarpeeksi pitkä uni tukee nuoren uuden oppimista, muistia, tunne-elämän tasapainoa sekä fyysistä terveyttä ja kasvua (Terveyden edistämisen ohjelma 2009 – 2015). Nuoret kuitenkin käyvät nukkumaan yhä myöhemmin, 27 % nuorista ilmoittaa menevänsä nukkumaan myöhemmin kuin kello 23. Riittämätön uni tai häiriöt unen laadussa näkyvät Kouluterveyskyselyn (2011) vastauksissa siten, että lähes päivittäin 15 % nuorista kokee väsymystä. Nuorilla univaje voi ilmentyä esimerkiksi keskittymisvaikeuksina tai erilaisina sosiaalisina ongelmina (Paavonen & Saarenpää-Heikkilä 2011, 157).

Päivittäinen koulutyö kuormittaa Kouluterveyskyselyn (2011) mukaan monia nuoria. Läksyjen teon kanssa ja omatoimisuutta vaativissa tehtävissä on vaikeuksia noin joka neljännellä oppilaalla. Oppilaista 40 % kokee, että koulutyöhön liittyvä työmäärä on heille liian suuri, ja noin joka kahdeksas suomalaisnuori potee suoranaista kouluuupumusta. (Kouluterveyskysely 2011.)

Kouluikäisten tulisi liikkua monipuolisesti vähintään 1 – 2 tuntia päivittäin. Vapaa-ajalla hengästyttävää liikuntaa korkeintaan tunnin viikossa harrastaa kuitenkin vain 34 % nuorista. (Kouluterveyskysely 2011.) WHO:n kansainvälisen koululaistutkimuksen mukaan suomalaisista 15-vuotiaista pojista kohtalaista tai rasittavaa liikuntaa harrasti vähintään tunnin päivässä 17 % ja samanikäisistä tytöistä 10 %. Kansainvälinen yhden tunnin liikunnan minimisuositus jäi tulosten mukaan saavuttamatta. Liikunta-aktiivisuudella oli Suomessa selkeä yhteys perheen koettuun taloudelliseen tilanteeseen. Taloudellisesti hyvin toimeentulevien perheiden nuoret liikkuvat yleisemmin kuin heikosti toimeentulevien perheiden nuoret. (Kansainvälinen WHO-Koululaistutkimus osoittaa: Suomalaisnuorten terveyserot kasvussa.)

Suosituksen mukaan nuorten tulisi myös välttää yli kahden tunnin yhtäjaksoista istumista ja erilaisen viihdemedian parissa vietetty ruutuaika saisi olla korkeintaan kaksi tuntia päivässä. Kuitenkin noin joka neljäs nuori käyttää tutkimuksen mukaan ruutuaikaa neljä tuntia tai enemmän arkipäivisin ja 17 % ilmoittaa, että netissä vietetty aika aiheuttaa heille ongelmia vuorokausirytmiiin. Lisäksi kolmasosa 8.- ja 9.- luokkalaisista nuorista kärsii päänsärystä ja niska- tai hartiakivuista viikoittain. (Mäkinen, Borodulin, Tammelin & Alapappila 2011, 153; Kouluterveyskysely 2011.)

Säännöllinen ja monipuolinen ruokavalio on ravitsemuksen perusta. Ruokailutottumukset omaksutaan jo lapsuudessa. Murrosiässä kasvuun ja kehitykseen liittyvät muutokset voivat kuormittaa nuorta, joka saattaa ilmentyä nuorilla erilaisina kehon oireiluina, kuten häiriintyneenä syömiskäyttäytymisenä. Kouluterveyskyselyn (2011) mukaan nuorten ruokailutottumuksissa on tapahtunut muutoksia. Nuorista joka toinen ilmoittaa jättävänsä aamupalan syömättä säännöllisesti ja jopa 34 % kertoo, ettei syö kouluruokaa päivittäin. Lähes joka kolmas nuori syö koulussa makeisia vähintään kerran viikossa ja noin joka neljäs juo koulussa energiajuomia vähintään kerran viikossa. Ylipainoisia nuorista on 16 % ja vastaavasti 37 % ei koe painoaan sopivaksi. (Wikström, Ovaskainen & Virtanen 2011, 147, 151; Kouluterveyskysely 2011.)

Tupakoinnin aloittaminen ja tupakkakokeilut tapahtuvat nuorilla pääosin 13 – 15 ikävuoden aikana. Tupakoinnilla on useita haitallisia vaikutuksia terveyteen, ja se onkin keskeinen kansantautien riskitekijä. Jo teini-ikä kynnyksellä nuorilla, jotka ovat altistuneet toistuvasti tupakansavulle, on havaittu esimerkiksi valtimoissa sydän- ja verisuonitaudeille altistavia muutoksia. Kouluterveyskyselyn (2011) mukaan nuorten tu-

pakointi onkin laskussa, tulokset kertovat, että 15 % nuorista tupakoi päivittäin. Vuonna 2000 – 2001 tehdyssä Kouluterveyskyselyssä vastaava luku oli vielä yli 20 prosenttia. (Ollila & Heloma 2011, 173; Kouluterveyskysely 2011.)

Osalla nuorista päihteidenkäyttö etenee prosessinomaisesti alkaen raittiudesta ja keiluluontoisesta päihteidenkäytöstä säännölliseen ja sosiaaliseen päihdekäyttöön. Päihteiden käyttöön liittyy haitallisia seurauksia, kuten tapaturmia, riitoja ja harkitsemattomia seksuaalisuhteita. Nuori itse ei välttämättä osaa yhdistää suurien alkoholianosten yhteyttä päihteidenkäytön haitallisiin seurauksiin, jolloin päihteidenkäyttö jatkuu, ongelmat kasaantuvat ja syntyy päihteiden väärinkäyttöä tai riippuvuutta. Alkoholien käyttö nuorten keskuudessa on kuitenkin viime vuosina vähentynyt. Vuonna 2011 nuorista 7 % kertoo käyttävänsä alkoholia viikoittain ja 15 % nuorista on tutkimuksen mukaan tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa. Vuoden 2000 – 2001 Kouluterveyskyselyssä vastaavat luvut olivat 15 % ja 26 %. Vaikka tupakointi ja alkoholin käyttö näyttäisivätkin olevan laskussa, vastaavasti huumeiden käyttö nuorten keskuudessa vaikuttaisi olevan kasvussa. Vastausten mukaan laittomia huumeita ainakin kerran kokeilleita nuoria on lähes 10 prosenttia. (Pirkanen 2011, 169; Kouluterveyskysely 2011.)

Iän myötä kaverisuhteet tulevat nuorille yhä tärkeämmiksi ja toimivat tuen lähteinä. Kiusatuksi joutuminen on merkittävä ongelma. Kiusatut jäävät vaille positiivista yhdessäolon kokemusta, mikä haittaa nuoren itsearvostusta ja minäkuva. Kiusaaminen aiheuttaa sosiaalista ahdistuneisuutta, masentuneisuutta sekä vaikeuttaa muihin ihmisiin luottamista. Lähes joka kymmenes nuori kokee olevansa koulukiusaamisen kohteena vähintään kerran viikossa, ja jopa 70 % kertoo, että koulukiusaamiseen ei ole puututtu koulun aikuisten toimesta. Tulosten mukaan myös erilaiset väkivaltatilanteet haittaavat noin joka neljännen nuoren opiskelua. Seksuaalista häirintää nuorista on kokenut noin puolet ja seksuaalista väkivaltaa 14 prosenttia. (Salmivalli & Kirves, 2011, 133; Kouluterveyskysely 2011.)

Nuoruuteen liittyy erilaisia tunne-elämän oireita, jotka ovat tavanomaisia ja itsestään ohimeneviä. Vakavampien masennusoireiden on todettu usein ilmaantuvan ensimmäistä kertaa nuoruusiässä, jolloin niiden ilmaantuminen on yleisempää 15:n ja 18 ikävuoden välillä. Vuonna 2011 suoritettua Kouluterveyskyselyä mukaan keskivaike-

asta tai vaikeasta masennuksesta kärsii 13 % peruskoulun 8.- ja 9.- luokkalaisista. (Karlsson & Raitasalo, 2011, 115; Kouluterveyskysely 2011.)

3.2 Laaja-alainen terveystarkastus kahdeksannella luokalla

Kahdeksaluokkalaisille tehdään laaja-alainen terveystarkastus, joka tarkoittaa terveydenhoitajan ja lääkärin yhteistyönä suorittamaa terveystarkastusta, jossa tarkastellaan nuoren terveyden lisäksi koko perheen hyvinvointia. Tarvittaessa terveydenhoitaja ja lääkäri toimivat yhteistyössä muiden ammattihenkilöiden kanssa. (Asetus neuvolatoinnista, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2008, 30, 41.)

Kahdeksaluokkalaisen laaja-alainen terveystarkastus sisältää terveydenhoitajan tekemän alkutarkastuksen, johon kuuluvat ikäkauteen liittyvät sovitut seulontatutkimukset, kuten verenpaineen mittaus, lähi- ja kaukonäön tarkistus, kasvun seuranta, puberteetin kehityksen seuranta, skolioositutkimus sekä kuulon tarkistus. Seulontatutkimusten avulla etsitään jotain piilevää sairautta, terveydellistä riskitekijää tai ongelmaa. Tarkastuksessa tulisi havaita myös mahdolliset ryhtivirheet ja erityistä huomioita tulisi kiinnittää mahdollisiin syömishäiriöihin viittaaviin oireisiin ja löydöksiin. Laaja-alaiseen terveystarkastukseen sisältyy myös lääkärin suorittama terveystarkastus sekä vanhempien ja opettajan haastattelu. (Kouluterveydenhuolto 2002, 37, 123.)

Oppilaat täyttävät etukäteen ennen tarkastusta terveystarkastuksen, johon terveydenhoitajan tekemä alkukartoitus eli terveystarkastus pohjautuu. Nuoren kanssa keskusteltaessa käydään läpi nuoren perhetilanne ja siinä mahdollisesti tapahtuneet muutokset. Keskustelussa selvitetään nuoren ajatuksia koulunkäynnistä, koulumenestyksestä, oppimisen sujumisesta ja mahdollisista oppimisvaikeuksista. Kahdeksannen luokan oppilaiden kanssa on tärkeää keskustella myös tulevaisuuden suunnitelmista ja ammatinvalinnasta, jotta voidaan samalla huomioida nuoren ammatinvalintaan mahdollisesti vaikuttavat fyysiset tekijät ja rajoitteet. (Kouluterveydenhuolto 2002, 123.)

Tärkeä keskustelunaihe nuoren kanssa on se, miten hän itse kokee oman terveytensä, onko hänellä allergioita, perussairauksia, fyysisiä oireilua esimerkiksi päänsärkyä, vatsakipuja, selkäsärkyä tai väsymystä. Suuri osa terveystarkastusta on myös nuoren terveystottumusten kartoittaminen. Eli kartoitetaan nuoren ravintotottumuksia, kouluruokailuun osallistumista ja mahdollisia erityisruokavalioita. Nuorten ruokailutottu-

musten arvioinnin ja siihen pohjautuvan neuvonnan avulla on tarkoitus tukea nuoren terveellisiä elämäntapoja, edistää terveyttä ja ehkäistä sairauksia mm. syömishäiriöitä tai ylipainoa ja sen liitännäissairauksia. (Wikström ym. 2011, 147, 151; Kouluterveydenhuolto 2002, 123.)

Terveyskeskustelun perusteella saadaan kartoitettua myös muita nuoren terveystottumuksia, kuten päivärytmiä, nukkumistottumuksia, harrastuksia ja liikuntaa. Kahdeksannen luokan oppilaille tehdään fyysisen kunnon arviointi, jotta voidaan tunnistaa nuoret, joiden kunto edellyttää tarkempaa selvitystä. Tähän terveydenhoitajat saavat usein apua nuoren liikunnanopettajalta, joka voi antaa yhteenvedon nuoren fyysisestä kunnosta vanhempien suostumuksella. Nuoren fyysinen aktiivisuus tukee hänen terveellistä kasvua ja kehitystä sekä fyysistä, sosiaalista että psyykkistä toimintakykyä. Keskustelemalla nuoren kanssa hänen fyysisestä aktiivisuudestaan, saadaan selville, liikkeuko nuori riittävästi oman kasvun, kehityksen ja terveytensä kannalta (Kouluterveydenhuolto 2002, 123; Mäkinen ym. 2011, 153.)

Kahdeksannella luokalla olevan nuoren kanssa tulee keskustella seurusteluun liittyvistä asioista, mahdollisesta ehkäisyn tarpeesta ja seksuaaliterveydestä. Tärkeää on käydä nuoren kanssa keskustelua hänen ihmissuhteista ja tukiverkostosta. Koulukiusaamisesta ja ylipäättään asioista, jotka painavat ja huolestuttavat nuoren mieltä tulisi voida keskustella tapaamisessa avoimesti. Nuoruusiässä erilaiset tunne-elämän oireet ovat tavallisia, joten kahdeksaluokkalaisten terveystarkastuksissa suositellaan, että oppilaat täyttävät mielialakysely RBDI:n, joka on tarkoitettu työvälineeksi nuoren depressio-oireiden seulontaan. Toinen tärkeä lomake, jonka oppilaat terveystarkastuksessa täyttävät, on nuorten päihdemittari, ADSUME. Sen avulla voidaan auttaa joko nuorta itseään tai terveydenhoitajaa tai lääkäriä arvioimaan ja tunnistamaan nuoren päihdeidenkäyttöä. Päihdemittarin avulla saadaan arvokasta tietoa terveyskeskustelun ja mahdollisen varhaisen puuttumisen perusteeksi. (Karlsson & Raitasalo 2011, 115; Pirskanen 2011, 169; Kouluterveydenhuolto 2002, 123.)

Suvussa esiintyvillä sairauksilla, kuten diabeteksella, familiaarisella hyperkolesterolemialla eli perinnöllisellä kolesteroliaineenvaihdunnan häiriöllä ja oppimisvaikeuksilla saattaa olla merkitystä nuoren seurannan ja hoidon kannalta. Kokonaisuuden kannalta vanhempien kutsuminen mukaan terveystarkastukseen onkin tärkeää. (Asetus

neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2008, 31.)

Vanhemmat kutsutaan paikalle lääkärintarkastukseen, jolloin lääkäri suorittaa nuorelle somaattisen terveystarkastuksen (Kouluterveydenhuolto 2002, 38). Tapaamisen aikana tulisi kartoittaa koko perheen hyvinvointi, elämäntilanne ja -tavat niiltä osin kuin niillä on merkitystä nuoren kasvuun ja kehitykseen. Tämä tarkoittaa koko perheen liikunta- ja ravitsemustottumusten, päihteiden käytön, mielenterveyden ja perheväkivallan selvittämistä. Myös perheen elinolojen ja toimeentulon kuten myös vanhempien parisuhteen ja vanhemmuuden ongelmien selvittely on olennainen osa tarkastusta. Tavoitteena on mahdollisten huolien tai ongelmien mahdollisimman varhainen huomaaminen, niihin puuttuminen ja jatkoavun järjestäminen. (Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2008, 31, 47.)

Terveystarkastuksessa edellä mainittuja keskeisiä asioita tulisi ottaa esille suoraan kysymällä jokaiselta oppilaalta ja vanhemmalta, eikä vain niiltä perheiltä, joilla ongelmia epäillään olevan (Kouluterveydenhuolto 2002). Tällä tavoin perheitä ei leimata ja näin ollen nuorelle tai vanhemmille annetaan mahdollisuus puhua asioista, joissa heillä on mahdollisesti tuen tarvetta. Tavoitteena on vanhempien tukeminen ja se, että ajoissa löydetäisiin ne nuoret ja perheet, jotka tarvitsevat erityistä tukea. Mikäli terveystarkastuksessa ei oteta huomioon nuoren taustoja, ongelmat jäävät huomaamatta. (Sepänen 2011, 2912.)

Laaja-alaisessa terveystarkastuksessa tulisi hyödyntää sekä nuoren ja vanhempien esille tuomia asioita että opettajan tai muun oppilashuollon antamaa palautetta nuoren hyvinvoinnista, terveydestä ja kehityksestä. Kun vanhempia tavataan terveystarkastuksissa, tulisi kiinnittää erityistä huomiota vanhempien voimavaroihin ja tukea vanhempia kasvatustehtävässään. (Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2008, 30.)

Oman perhetilanteen sekä voimavaroja antavien että voimavaroja kuormittavien tekijöiden tunnistaminen ja tiedostaminen on asia, joka auttaa koko perhettä. Kun vahvistetaan vanhempien hyvinvointia ja voimavaroja, tuetaan samalla vanhempia oman lapsensa terveen kasvun ja kehityksen edistämässä. (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2011, 125.) Palautteen antaminen nuorelle ja hänen vanhemmilleen heidän valmiuk-

sistaan ja voimavaroistaan omassa elämäntilanteessaan on tärkeää (Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2008, 30).

Laaja-alaisen terveystarkastuksen päätteeksi terveydenhoitaja ja lääkäri tekevät yhdessä nuoren ja hänen vanhempansa kanssa yhteenvedon tarkastuksen tuloksista eli nuoren yksilöllisen hyvinvointi- ja terveyssuunnitelman. Mikäli nuorella ovat asiat kunnossa, voidaan todeta, ettei tarvetta erityisiin toimenpiteisiin ole ennen seuraavaa määräaikaistarkastusta. Muussa tapauksessa yhdessä sovitaan kyseisen nuoren terveyden- ja hyvinvoinnin edistämisestä, tarvittavista toimenpiteistä, tutkimuksista, hoitoon ohjaamisesta ja seurannasta. Kahdeksasluokkalaiselle nuorelle lääkäri kirjoittaa terveystarkastuksen lopuksi myös nuorison terveystodistuksen, jota nuori tarvitsee mahdollista mopokorttia tms. hakiessaan. Nuorison terveystodistus kirjoitetaan, ellei siihen ole erityisiä esteitä. (Kouluterveydenhuolto 2002, 40, 41.)

4 VANHEMMUUS

4.1 Vanhemmuuden roolit ja kahdeksasluokkalainen

Kahdeksasluokkalainen nuori on vasta oman itsenäisyytensä alkusuoralla ja tarvitsee vanhemman huoltajuutta voidakseen jatkaa kasvamistaan. Huoltajan tulee olla sopivasti läsnä ja nuoren käytettävissä. Liian innokas huoltaja saattaa omalla ohjailulla ja ylisuojelevalla asenteella saada nuoren toimimaan täysin päinvastoin kuin vanhempi toivoo, eli nuori uhmakkuuttaan hakeutuu tilanteisiin tai paikkoihin, joista vanhemmat häntä varoittavat. Vastaavasti toista ääripäätä voi edustaa poissaoleva huoltaja, jonka nuori kokee välittämisen puutteena. Jotta vanhemmat löytävät itsestään sopivan kooksen huoltajan roolin, se vaatii heiltä herkkyyttä asettua nuoren käytettäväksi. (Niemistö 2001, 45.)

Vanhempien lapsiinsa kohdistava rakkaus koostuu huolenpidosta, välittämisestä, pitkämielisyydestä, kärsivällisyydestä ja kiinnostuksesta. Vanhemman rooli rakkauden antajana kahdeksasluokkalaisen nuoren kohdalla on usein käytännössä sitä, että vanhempi on läsnä ja nuoren käytettävissä, eli kuuntelee, juttelee ja väittelee nuoren kanssa. Nuori saattaa kehityskriisissään toisinaan toimia siten, että joutuu vaikeuksiin. Tällaisessa tilanteessa tarvitaan vanhempaa erityisesti rakkauden antajana. Vanhemman tulee kulkea nuoren rinnalla, kun tämä selvittelee vaikeuksiaan. Nuorelle on tärkeää,

että vanhempi ei hylkää häntä vaikeuksien keskellä. Nuoren täytyy voida luottaa lähimpiin ihmisiinsä. Myönteisen palautteen antaminen nuorelle on myös tärkeä osa rakkauden antamista, joka rakentaa nuoren positiivista minäkuvaa. (Niemistö 2001, 46; Tervamäki 2001, 55.)

Kehityksen myötä nuoren kyky hahmottaa ympäröivää maailmaa lisääntyy. Nuori kiinnostuu erilaisista ilmiöistä ja arvoista ja saattaa kyseenalaistaa vallitsevat tavat ja käsitykset. Vanhemman rooli elämän opettajana on auttaa nuorta tutustumaan erilaisiin asioihin pohtimalla niitä yhdessä hänen kanssaan. Vanhemman vilpitön tahto luoda yhteyttä itsensä ja nuoren välille on tärkeää. Vanhempi voi auttaa nuorta erilaisten asioiden hoitoon, aluksi yhdessä nuoren kanssa ja myöhemmin neuvonantajana. Vanhemmilla on tärkeä rooli rahan käytön ja taloudenpidon mallin antajina. Vanhempien tulee keskustella nuoren kanssa rahankäytöstä ja olla selvillä, mihin nuori rahansa käyttää. (Niemistö 2001, 47; Tervamäki 2001, 55.)

Vanhemman rooli ihmissuhdeosaajana nuoren kanssa on sopimuksen tekijän rooli. Vanhempi voi tehdä nuoren kanssa erilaisia sopimuksia esimerkiksi kotitöihin tai kotiintuloaikoihin liittyen. Tärkein opetus nuorelle on, että sopimuksista pidetään kiinni puolin ja toisin. Se, että sopimuksia noudatetaan vahvistaa vanhempien ja nuoren välistä luottamusta. (Niemistö 2001, 48.)

Nuori tarvitsee vanhempiaan rajojen asettajana yhdessä keskeisimmässä nuoruuden kehitystehtävässään eli omista vanhemmista irtautumisessa. Joillain nuorilla irrottautuminen omista vanhemmista sujuu melko vaivattomasti, kun taas toisilla nuorilla vanhemmista irrottautuminen on vaikeaa, joka voi johtaa nuoren häiriökäyttäytymiseen, päihteiden käyttöön tai johonkin muuhun, jota vanhemmat eivät voi hyväksyä tai sallia. Tässä tilanteessa nuori tarvitsee vanhempaa, joka asettaa rajat ja asettuu itse vastarooliin, jolle nuori voi olla vihainen. Rajoja asettamalla vanhempi osoittaa nuorelle, että hän välittää, on turvallinen, häntä vastaan voi kapinoida, ja kapinoidessa nuoren oma minuus ja minäkokemus selkiintyy. Nuori tarvitsee kohtuullista turhautumista kasvaakseen ja irrottautuaakseen vanhemmistaan. (Niemistö 2001, 49.) Vanhemmista saattaa tuntua, että nuori ei enää tarvitse huolenpitoa ja pikemminkin ärsyyntyy useimmista vanhempien toimista. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että vanhempien tulisi antaa nuorelle rajaton vapaus ja keskittyä lähinnä vain rahan antami-

seen ja jääkaapin täyttämiseen. Nuori tarvitsee yhä edelleen läsnä olevia vanhempia. (Tervamäki 2001, 54.)

4.2 Nuorten terveys ja hyvinvointi perheissä

Lastensuojelulain (13.4.2007/417) 2. § määrittelee vanhempien velvollisuudeksi lapsen tasapainoisen kehityksen ja hyvinvoinnin turvaamisen. Samalla laissa todetaan, että lasten ja perheiden kanssa työskentelevien viranomaisten on tuettava vanhempia heidän kasvatustehtävässään.

Lapsuuden aikaisilla terveys- ja hyvinvointieroilla on kauaskantoiset seuraukset, sillä niiden on tutkimusten mukaan todettu vaikuttavan aikuisiän terveyteen ja sosiaaliseen asemaan. Esimerkiksi suurempi riski kokea masentuneisuutta nuoruudessa on yksinhuoltaja- tai sijaisperheiden lapsilla verrattuna kahden vanhemman perheen lapsiin. Päihteitä käyttävien vanhempien lapsilla on havaittu kohonnut riski päihteiden käyttöön nuoruudessa. Yhteyksiä on löydetty myös lasten köyhyyden ja syrjäytymisriskien väliltä. Vanhempien köyhyys on yhteydessä lasten pahoinvoinnille. Mikäli toimeentulo-ongelmat pitkittyvät, kärjistyvät myös myöhemmät ongelmat, kuten lasten huostaanotot, mielenterveysongelmat, rikollisuus ja kouluttamattomuus. Vanhempien koulutuksen, erityisesti äitien koulutuksen on todettu suojaavan lapsia pahoinvoinnilta. (Kapeneeko kuilu? Tilannekatsaus terveyserojen kaventamiseen Suomessa 2007 – 2010.)

Ella Sihvonen (2008) on tutkimuksessaan halunnut selvittää miten lasten ja nuorten ongelmat liitetään perheeseen ja tarkastella sitä millainen rooli vanhemmille annetaan pahoinvoinnin syntymisessä ja ratkaisemisessa. Hän on kerännyt vuosina 1999 – 2001 sekä sekundääritutkimuksena vuonna 2006 Helsingin Sanomissa ja Etelä-Suomen Sanomissa ilmestyneitä lasten ja nuorten pahoinvointia käsitteleviä kirjoituksia. Tutkimuksessaan hän on kiinnittänyt huomiota siihen, miten pahoinvointia kuvataan, millaisia syyllisiä ja syitä sekä ratkaisijoita ja ratkaisuja kirjoituksista nousi esiin. Tulosten mukaan vanhemmat olivat sekä suurin syyllinen että ratkaisija lasten ja nuorten pahoinvointiin liittyen. (Sihvonen 2008, 170, 176.)

Lasten ja nuorten pahoinvointia käsittelevissä kirjoituksissa lapsia ja nuoria pidettiin tilanteessa viattomina uhreina. Vanhemmuutta kirjoituksissa pidettiin ohentuneena tai kadonneena. Vanhemmuuden katoaminen koski kaikkien yhteiskuntaluokkien van-

hempia. Perheen ja lasten hyvinvointia määrittivät vahvasti myös taloudelliset seikat. Vuoden 2006 sekundääriaineiston mukaan ei enää puhuttu kaikkien lasten ja nuorten pahoinvoinnista, vaan eriarvoistumisesta ja pahoinvoinnin kasaantumisesta. (Sihvonen 2008, 172, 176.)

Sihvosen tutkimuksen mukaan vanhempia yritetään houkutella ratkaisemaan pahoinvoinnin ongelma vetoamalla vanhempien vastuuseen lasten ja nuorten liian aikaisesta itsenäistämisestä, johon liittyy vastuun langettaminen lapselle tai nuorelle vanhemman sijaan. Tutkimuksen tuloksista nousi esiin kaksi asiaa, joiden avulla vanhemmat voivat sekä torjua lasten ja nuorten pahoinvointia että itse asettua vastuullisen vanhemman rooliin. Nämä asiat olivat ajan antaminen ja rajojen asettaminen. Pahoinvointikirjoituksissa korostui se, että vanhemmat eivät halua viettää aikaa lastensa kanssa, vaan valitsevat työn tai omat vapaa-ajan harrastukset lasten edelle. Pelkkä määrällisen ajan antaminen ei riitä, vaan vanhempien tulee olla aidosti läsnä lapsen ja nuoren elämässä. Läsnä oleminen on kuuntelemista ja tunteiden ilmaisemista, joka tapahtuu eläytymällä ja olemalla kiinnostunut. (Sihvonen 2008, 173, 174.)

Asettaessaan rajoja lapsilleen vanhempien täytyy tutustua nuorten maailmaan, jotta he tietävät, millaisessa maailmassa nuori elää, ja pystyvät siihen aidosti eläytymään. Vasta tutustumalla nuorten maailmaan vanhemmat voivat keskustella ja neuvotella yhdessä lapsen kanssa, lapsen emotionaaliset tarpeet huomioiden arjen pelisäännöistä. (Sihvonen 2008, 174, 175.)

4.3 Vanhempien ja kouluterveydenhoidon yhteistyö

Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen (2004) mukaan huoltajilla tulee olla riittävästi tietoa kouluterveydenhuollosta ja kouluterveydenhuollon palveluista tulee tiedottaa säännöllisesti koululaisille ja heidän huoltajilleen. Oppilailla ja heidän perheillään tulee olla mahdollisuus saada riittävästi tietoa hyvinvointiin ja terveyteen liittyvistä asioista. Huoltajille tulee ilmoittaa kaikista oppilaan terveystarkastuksista ja suoritettujen terveystarkastusten tuloksista tulee antaa palaute sekä oppilaalle että hänen huoltajilleen.

Maija Ihanamäki (2001) on tutkinut kouluterveydenhoitajan, oppilaan ja perheiden välistä yhteistyötä yläasteen kouluterveydenhuollossa perheiden näkökulmasta. Tutkimustulosten mukaan perheet kaipasivat lisää resursseja kouluterveydenhuoltoon. He

kokivat, ettei kouluterveydenhoitajalla ollut riittävästi aikaa oppilaille eikä perheille, kouluterveydenhoitajan tavoitettavuus oli hankalaa ja terveystarkastuksia tehtiin liian vähän. Tutkimukseen osallistuneet perheet halusivat lisätä yhteistyötä kouluterveydenhoitajan, oppilaiden, vanhempien ja koulun muun henkilökunnan välillä. Vanhemmat odottavat, että kouluterveydenhoitaja tutustuisi oppilaiden perheisiin ja olisi enemmän yhteydessä koteihin mm. tiedottamalla kouluterveydenhuollon toiminnasta. Tutkimustulosten perusteella kouluterveydenhoitaja kunnioittaa oppilaan ja perheiden päätöksiä ja näkemyksiä, mutta yhteinen toiminta tapahtuu kuitenkin terveydenhoitajan ehdoilla. Myöskään kokonaisvaltaisuus kohtaamisessa ei toteudu, koska terveydenhoitaja ei ole riittävästi yhteydessä oppilaiden vanhempiin eikä vanhemmilla ole tietoa kouluterveydenhuollon toiminnasta. (Ihanamäki 2001, 40 – 42, 51 – 52.)

Sirviö (2006) on väitöskirjassaan kuvannut lapsiperheiden terveyden edistämistä sosiaali- ja terveydenhuollossa työntekijöiden ja perheiden näkökulmasta. Tutkimuksen tulosten mukaan työntekijöiden mielestä lapsiperheiden terveyteen liittyviä asioita ovat vanhempien aito kiinnostus lasta kohtaan, vanhemman aikuisen rooli sekä lapsen kehitystä tukeva ympäristö. Aikuisen rooliin kuuluvat velvollisuudet ja vastuu lapsesta ja lapsen hyvinvoinnista. Terveyttä edistävässä toiminnassa asiakas nähdään aktiivisena ja toimintaa osallistuvana. Työntekijät tarkastelevat perheiden terveyttä ongelmalähtöisesti, eikä perheiden voimavaroja selviytyä ongelmista tuoda esille. (Sirviö 2006, 5, 17, 92)

Sirviön tutkimuksen mukaan perheet kokivat, että terveyden edistämisessä henkinen hyvinvointi on koko perheen terveyden perusta. Lapsiperheet kokivat, että perheen jäsenten psyykkiset ja fyysiset voimavarat olivat perusta perheen jaksamisessa. Avoin ja keskusteleva ilmapiiri perheissä rohkaisi perheenjäseniä ottamaan esille mieltä painavia asioita ja ratkaisemaan vaikeitakin ongelmia. Perheiden näkemyksen mukaan lapsen tulisi olla tasavertainen perheenjäsen, joka tulisi pitää ajan tasalla perheen asioista niin hyvinä kuin huonoinakin aikoina. Vastaajien mielestä perheiden sosiaalista terveyttä ja hyvinvointia lisäsivät hyvät vuorovaikutustaidot ja mahdollisuus olla tekemisissä erilaisten ihmisten kanssa. (Sirviö 2006, 95 - 97.)

Perheiden ja työntekijöiden ammatillinen kohtaaminen oli lapsikeskeistä. Vanhemmat kokivat, että työntekijä keskittyi lapsen hyvinvoinnin tarkasteluun eikä välttämättä huomannut vanhemman esiintuomia perheen terveyteen liittyviä asioita omasta jak-

samisestaan, lapsen ja vanhemman välisestä suhteesta tai vanhempien parisuhteesta. Tällainen toimintatapa rajoitti vanhemman asiantuntijuuden huomioonottamista sekä vanhempien osallisuutta asiakastilanteissa. (Sirviö 2006, 99, 5)

5 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää kouvolalaisten kahdeksaluokkalaisten oppilaiden vanhempien mielipiteitä kahdeksannella luokalla tehtävistä laaja-alaisista terveystarkastuksista sekä syistä, joiden takia vanhemmat eivät tarkastuksiin osallistu. Tutkimusongelmat ovat:

1. Osallistuvatko vanhemmat lastensa laaja-alaisiin terveystarkastuksiin kahdeksannella luokalla?
2. Mikä / Mitkä asiat estävät vanhempia osallistumasta terveystarkastukseen?
3. Millaisena vanhemmat kokevat terveystarkastuksen oman läsnäolonsa kannalta?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Kohderyhmän valinta

Tutkimuksen perusjoukon muodostivat Kouvolan kaupungissa asuvat kahdeksaluokkalaisten vanhemmat. Kouvolan kaupungissa yläkouluja on sekä kaupungin keskustassa että kauempana haja-asutusalueilla. Tutkimuksen otoksesta haluttiin mahdollisimman kattava ja koko kaupungin kahdeksaluokkalaisten vanhempia edustava ryhmä, joten mukaan tutkimukseen päätettiin ottaa kaikki Kouvolan kaupungin yläkoulut. Kohderyhmä rajattiin siten, että tutkimukseen mukaan otettiin jokaiselta kaupungin yhdeltätoista yläkoululta yksi kahdeksas luokka, jonka oppilaiden vanhemmille kysely suoritettaisiin. Tutkimuksen ulkopuolelle rajattiin erityis- ja yksityiskoulut. Kohderyhmän ulkopuolelle rajautui lopulta vielä kolme koulua, sillä yhdellä koululla laaja-alaiset terveystarkastukset olivat tutkimuksen suorittamisen aikana kesken, eikä siellä ollut yhtään kokonaan tarkastettua kahdeksatta luokkaa. Toisella koululla laaja-alaiset terveystarkastukset olivat kesken, koska lääkäriä ei ollut käytettävissä, ja kolmas koulu kieltäytyi lähtemästä mukaan tutkimukseen.

6.2 Tutkimusmenetelmä ja käytettävä mittari

Tämän tutkimuksen tutkimusmenetelmänä on käytetty kvantitatiivista survey-tutkimusta. Kvantitatiiviselle tutkimukselle keskeisiä asioita ovat käsitteiden määrittely, teoria, perusjoukon määrittely ja otos perusjoukosta, aineiston keruu tavallisesti kyselylomaketta käyttäen, aineiston muodostaminen tilastollisesti käsiteltävään muotoon sekä kerätyn aineiston pohjalta päätelmien teko, tulosten kuvailu ja tulosten merkitsevyyden tilastollinen testaus. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 130, 136.)

Tutkimuksen mittarina käytettiin kyselylomaketta (liite 1), koska haluttiin kerätä laaja tutkimusaineisto. Kun kyselylomake on huolella suunniteltu, myös aineisto on mahdollista suhteellisen helposti käsitellä tallennettuun muotoon ja tehdä siitä analyysi tietokoneen avulla. Kyselylomakkeen laatiminen on aikaa vievää ja erityisesti postikyselynä suoritettuna suurimmaksi ongelmaksi muodostuu vastaamatta jättäminen eli kato. Suurelle joukolle lähetetty tutkimus antaa vastausprosentiksi parhaimmillaan 30 – 40 prosenttia. Mutta esimerkiksi tutkimuksissa, joissa lomake lähetetään lasten mukana koulusta vanhemmille, vastausprosentti on yleensä muodostunut tavanomaista korkeammaksi. (Hirsjärvi ym. 2007, 190, 191.)

Kyselylomakkeen ensimmäiset neljä kysymystä olivat kaikille vastaajille yhteisiä ja käsittelivät vastaajien koulutusta, perheen lapsilukua ja sitä, olivatko he osallistuneet lapsensa laaja-alaiseen terveystarkastukseen kahdeksannella luokalla. Kysymykset 5 – 43 oli suunnattu niille vanhemmille, jotka olivat osallistuneet lapsensa laaja-alaiseen terveystarkastukseen kahdeksannella luokalla. Nämä kysymykset käsittelivät sitä, millaisena vanhemmat olivat terveystarkastuksen kokeneet oltuaan siinä mukana. Kysymykset olivat muodoltaan Likert-asteikkoihin perustuvia kysymystyyppejä, joissa esitetään väittämiä, ja vastaaja valitsee väittämistä itselleen sopivimman (Hirsjärvi ym. 2007, 195). Asteikko oli jaettu siten, että vaihtoehto 1 = täysin eri mieltä, 2 = joihinkin eri mieltä, 3 = joihinkin samaa mieltä ja 4 = täysin samaa mieltä. Koska kaikki kyseisiin väittämiin vastaajat olivat olleet läsnä lapsensa terveystarkastuksessa, jätettiin asteikosta vaihtoehto ”en osaa sanoa” pois, sillä oletettiin, että heillä jokaisella on jonkinlainen mielipide asiasta. Kysymykset 42 ja 43 olivat avoimia kysymyksiä, joiden avulla vastaajilla oli vielä omin sanoin mahdollisuus kertoa mielipiteensä terveystarkastuksesta sekä kertoa mahdollisia ajatuksia, miten terveystarkastusta heidän mielestään tulisi kehittää.

Kysymykset 44 – 53 puolestaan oli suunnattu niille vastaajille, jotka eivät olleet osallistuneet lapsensa laaja-alaiseen terveystarkastukseen kahdeksannella luokalla. Kysymysten avulla oli tarkoitus selvittää syitä vastaajien osallistumattomuudelle sekä samalla kartoittaa yleisesti heidän mielipiteitään koulujen terveystarkastuksista ja niiden tarpeellisuudesta. Kysymykset 52 ja 53 olivat avoimia kysymyksiä, joihin vastaajilla oli mahdollisuus omin sanoin kertoa, mitä mieltä he ovat vanhempien kutsumisesta terveystarkastuksiin kahdeksannella luokalla, sekä kertoa ehdotuksia miten terveystarkastusten sisältöä tai järjestämistä voisi parantaa.

Kyselylomake esiteltiin ennen varsinaista käyttöä kolmella henkilöllä. Heillä kaikki oma lapsi joko parhaillaan kävi kahdeksatta luokkaa tai oli sen hiljattain käynyt, joten asia oli heille kaikille entuudestaan tuttu. Saadun palautteen perusteella lomakkeeseen ei tarvinnut tehdä muutoksia, vaan esitestaajat kokivat sen selkeäksi, ymmärrettäväksi, helpoksi ja suhteellisen nopeaksi täyttää.

6.3 Kyselyn toteuttaminen

Tutkimuslupaa (liite 2) haettiin Kouvolan kaupungin Hyvinvointipalveluiden perusopetuspalvelujen palvelupäälliköltä. Myönteisen päätöksen lisäksi kartoitettiin vielä erikseen koulujen suostumus tutkimukseen koulujen rehtoreille lähetetyllä sähköpostiviestillä. Yhdeltä yläkoululta saatiin kielteinen päätös tutkimukseen osallistumisesta, joten tämä koulu rajattiin tutkimuksen ulkopuolelle. Kouluterveydenhoitajat valitsivat kouluiltaan tutkimukseen satunnaisesti yhden kahdeksannen luokan, jolle laaja-alaiset terveystarkastukset oli ehditty kokonaisuudessaan suorittaa. Lopulta Kouvolan kaupungin kahdeksan yläkoulun kohderyhmästä tutkimuksen otokseksi muodostui 148 perhettä.

Kyselylomakkeet postitettiin kaupungin sisäisen postin kautta kullekin tutkimukseen osallistuvan koulun kouluterveydenhoitajalle. Kouluterveydenhoitajat jakoivat kyselylomakkeet tutkimukseen osallistuvan luokan oppilaille kotiin vanhemmille toimitettavaksi. Kyselylomake oli pakattu suljettuun kirjekuoreen, joka sisälsi myös saatekirjeen (liite 1) vanhemmille sekä palautuskuoren. Saatekirjeessä oli lyhyesti kerrottu tutkimuksen tarkoitus, vastausohjeet sekä yhteystiedot mahdollisia kysymyksiä varten. Yhdellä koululla terveydenhoitaja oli lomalla silloin, kun kyselylomakkeet oli tarkoitus jakaa oppilaille, mutta hän oli sopinut koululla, että kyseisen luokan opettaja jakaa kirjekuoret oppilaille.

Tutkimukseen osallistuvien koulujen kouluterveydenhoitajiin oltiin vielä yhteydessä sähköpostitse ja heitä pyydettiin lähettämään kouluilla käytössä olevan sähköisen reisuviikon, Wilman kautta koteihin vanhemmille viestiä tulevasta kyselystä. Tällä tavalla haluttiin varmistaa, että mahdollisimman moni vanhempi tietää odottaa koululta postia lapsensa mukana, ja mahdollisesti myös vastausprosentti saadaan tällä tavalla korkeammaksi. Yhdellä yläkoululla ei ollut mahdollisuutta Wilman käyttöön.

Aineiston keruu suoritettiin 5. – 21.3.2012 välisenä aikana. Oppilaat palauttivat vanhempien kotona täyttämän kyselylomakkeen palautuskuoressa oman koulunsa kouluterveydenhoitajalle, joka toimitti edelleen kirjekuoret Kouvolan kaupungin koulu- ja opiskeluterveydenhuollon osastonhoitajalle. Häneltä palautuskuoret (N = 67) haettiin analysoitavaksi tutkimuksen päätyttyä.

6.4 Tutkimusaineiston analyysi ja tulosten esittäminen

Aineiston analyysi aloitettiin tarkistamalla vastaajien palauttamat lomakkeet (N = 67) ja jakamalla ne kahteen eri ryhmään. Toisen ryhmän muodostivat lomakkeet, jotka koskivat vanhempien osallistumista terveystarkastukseen (N₁ = 22). Toiseen ryhmään jäivät lomakkeet, jotka vastasivat siihen, miksi vanhemmat eivät olleet osallistuneet lapsensa terveystarkastukseen (N₂ = 45). Aineisto syötettiin huhtikuussa 2012 SPSS -tilastointiohjelmaan. SPSS sekä Microsoft Excel 2010 – ohjelmia apuna käyttäen aineisto analysoitiin elokuun 2012 aikana. Aineistossa oli mukana neljä avointa kysymystä, joille tehtiin laadullinen sisällön analyysi. Tutkimustuloksia havainnollistetaan prosentuaalisesti taulukoiden ja kuvien avulla sekä siteeraamalla avoimiin kysymyksiin tulleita vastauksia.

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

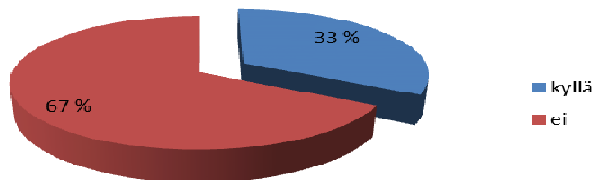
7.1 Vanhempien osallistuminen laaja-alaiseen terveystarkastukseen kahdeksannella luokalla

Kyselylomake lähetettiin 148 perheelle, joista kyselyyn vastasi ja sen palautti 67 perhettä. Kyselyn vastausprosentiksi saatiin 45 %. Lomakkeen neljä ensimmäistä kysymystä olivat kaikille vastaajille yhteisiä taustakysymyksiä. Vastaajien (N = 67) lapsiluku perheissä jakautui siten, että lähes puolella (49 %) perheistä oli 1 – 2 lasta, ja 45 prosenttia vastaajista ilmoitti perheensä lapsiluvuksi 3 – 4 lasta. Kuudessa prosentissa vastaajien perheistä oli viisi lasta tai enemmän.

Kysymykseen, kuinka mones lapsi järjestyksessään perheen nykyinen kahdeksaluokkalainen on, oli yksi vastaajista jättänyt vastaamatta. Vastaukset jakaantuivat siten, että perheen kahdeksaluokkalainen oli perheen ensimmäinen lapsi 39 %:ssa, toinen lapsi 31 %:ssa, kolmas lapsi 23 %:ssa, neljäs lapsi 5 %:ssa ja kuudes lapsi 2 %:ssa vastauksista.

Vanhempien koulutusta kysyttäessä vastaajat olivat saattaneet valita useita eri vaihtoehtoja, mutta näissä tapauksissa valittiin lopulliseksi vastaukseksi korkein koulutus, joka heillä oli. Vastaajista (N = 67) useimmilla (45 %) oli ammattitutkinto ja toiseksi eniten (36 %) vastaajat olivat suorittaneet opistotason tutkinnon. Korkeakoulututkinto oli 9 prosentilla, peruskoulu, kansakoulu tai keskikoulu 6 prosentilla ja ylioppilastutkinto 4 prosentilla vastaajista.

Vastaajista (N = 67) kaksi kolmasosaa (67 %) ei ollut osallistunut lapsensa laaja-alaiseen terveystarkastukseen kahdeksannella luokalla ja kolmasosa (33 %) oli ollut tarkastuksessa läsnä (kuva 1). Mielenkiintoista tutkimuksen kannalta on se, että vaikka vanhemmat eivät olleet mukana lapsensa terveystarkastuksessa, asia kuitenkin kiinnosti heitä, mikä näkyy näiden vanhempien huomattavasti korkeampana vastausprosenttina.



Kuva 1. Vanhempien osallistuminen terveystarkastuksiin

Tutkimustulosten pohjalta haluttiin selvittää onko perheen lapsiluvulla yhteyttä vanhempien osallistumiseen terveystarkastukseen. Ennen varsinaista ristiintaulukointia perheen lapsiluku luokiteltiin uudelleen. Ensimmäisen luokan muodostivat ne 33 perhettä, joissa oli 1 – 2 lasta. Toiseen luokkaan jäi 34 perhettä, joissa oli vähintään kolme lasta tai enemmän. Koska perheiden kokoa ilmentävät vastaajamäärät ovat eri suuret, tuloksia tarkastellaan prosentuaalisesti. Tuloksista voidaan päätellä, että perheen lapsiluvulla oli jonkin verran merkitystä vanhempien osallistumiseen lapsensa terveystarkastukseen. Perheissä, joissa oli vähemmän lapsia, vanhempien osallistuminen terveystarkastuksiin oli aktiivisempaa (taulukko 1).

Taulukko 1. Perheen lapsiluvun vaikutus vanhempien osallistumiseen terveystarkastukseen (%)

	Vanhemman osallistuminen terveystarkastukseen		
Perheen lapsiluku	Kyllä	Ei	Yhteensä
1 tai 2 lasta	39 %	61 %	33 vastaajaa
3 lasta tai enemmän	26 %	74 %	34 vastaajaa
Keskiarvo	33 %	67 %	67 vastaajaa

Ristiintaulukoinnin avulla selvitettiin myös, vaikuttaako vanhempien koulutustaso siihen, kuinka aktiivisesti vanhemmat osallistuvat lastensa kahdeksannen luokan terveystarkastuksiin. Tässä kohtaa vanhempien koulutustasot luokiteltiin uudelleen kahteen luokkaan. Ensimmäinen luokka käsitti vanhemmat (37 vastaajaa), joilla koulutuksena on peruskoulu, kansakoulu, ylioppilas- tai ammattitutkinto. Toisen luokan muodostivat vanhemmat (30 vastaajaa), joiden koulutuksena on joko opisto- tai korkeakoulututkinto. Matalamman koulutustason vanhempia on ollut vastaajina seitsemän enemmän kuin korkeamman koulutustason vanhempia, joten jakaumia ei voida suoraan käyttää vertailuun. Tämän takia tuloksia tarkastellaan prosentuaalisesti. Tuloksista voidaan kuitenkin päätellä, että vanhempien koulutuksella oli vaikutusta heidän osallistumisaktiivisuuteensa. Matalamman koulutustason vanhemmat osallistuivat heikommin tarkastuksiin (taulukko 2).

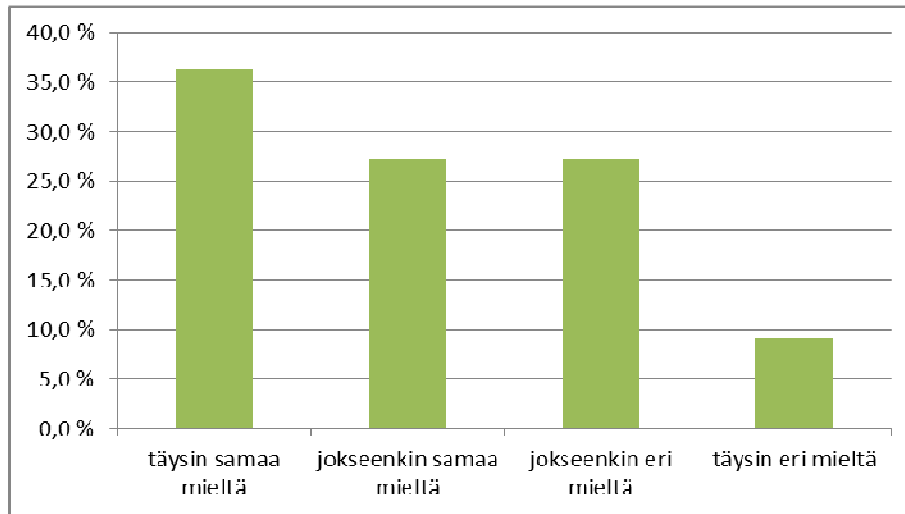
Taulukko 2. Vanhempien koulutustason vaikutus terveystarkastukseen osallistumiseen (%)

	Vanhemman osallistuminen terveystarkastukseen		
Vanhemman koulutustaso	Kyllä	Ei	Yhteensä
Peruskoulu, kansakoulu, ylioppilas- tai ammattitutkinto	27 %	73 %	37 vastaajaa
Opisto- tai korkeakoulutason tutkinto	40 %	60 %	30 vastaajaa
Keskiarvo	33 %	67 %	67 vastaajaa

7.2 Vanhempien kokemuksia läsnäolosta terveystarkastuksessa

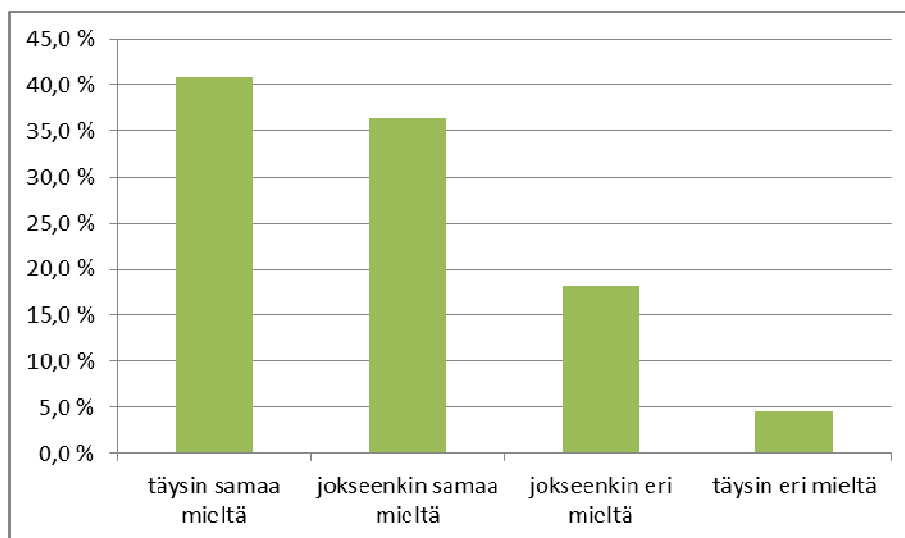
Seuraavat tulokset kertovat siitä millaisena lapsensa laaja-alaiseen terveystarkastukseen osallistuneet vastaajat ($N_1 = 22$) kokivat terveystarkastuksen oltuaan siinä mukana. Vanhemmat kokivat terveystarkastukseen menon pääosin helppona, koska paikalla oli tuttu henkilökunta. Vastaajista 64 prosenttia vastasi väitteeseen joko täysin samaa

mieltä tai jokseenkin samaa mieltä. Reilu kolmasosa vastaajista (36 %) puolestaan vastasi olevansa jokseenkin tai täysin eri mieltä (kuva 2).



Kuva 2. Terveystarkastukseen oli helppo mennä, koska paikalla oli tuttu henkilökunta ($N_1 = 22$)

Terveystarkastukseen osallistuneista vanhemmista suurin osa koki saaneensa tietoa tarkastusten sisällöstä vähintäänkin kohtalaisesti ennen varsinaista tapaamista. Vastaajista 41 % koki saaneensa riittävästi tietoa terveystarkastuksen sisällöstä, jokseenkin samaa mieltä tiedotuksesta oli 37 %. Kuitenkin lähes joka viides (18 %) vastaaja osallistui tarkastukseen vailla riittävää etukäteistietoa tarkastuksen sisällöstä. Yksi vastaajista (4 %) koki olleensa täysin tietämätön tarkastuksen sisällöstä (kuva 3) ennen tapaamista.



Kuva 3. Riittävä tietoisuus tarkastuksen sisällöstä ennen tapaamista ($N_1 = 22$)

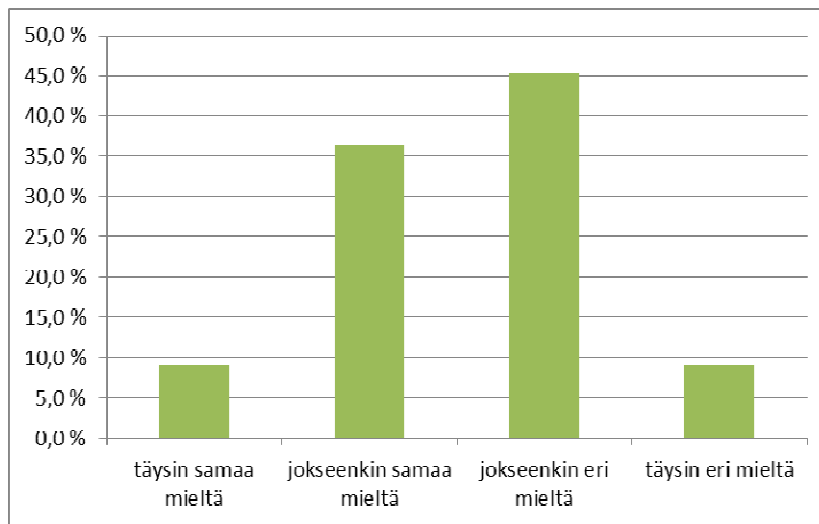
Terveystarkastukseen oli varattu riittävästi aikaa suurimman osan (73 %) mielestä. Jokseenkin samaa mieltä ajan käytöstä oli reilu viidennes (23 %) vastaajista. Vain yksi vastaaja (4 %) olisi kaivannut enemmän aikaa tapaamiseen. Kaikki vanhemmat kokivat olleensa tervetulleita lapsensa terveystarkastukseen.

64 prosenttia vastaajista ($N_1 = 22$) oli täysin samaa mieltä siitä, että terveystarkastuksessa vanhemman tai vanhempien läsnäoloa arvostettiin. Jokseenkin samaa mieltä oli 32 prosenttia vastaajista ja 4 prosenttia vastaajista koki olevansa asiasta täysin eri mieltä. Väitteeseen, että terveystarkastuksessa huomiota kiinnitettiin tasapuolisesti sekä aikuiseen että lapseen, täysin tai jokseenkin samaa mieltä vastasi valtaosa (91 %). Jokseenkin eri mieltä asiasta oli vajaa kymmenesosa (9 %) vastaajista.

Vastaajista ($N_1 = 22$) lähes kaikki (96 %) kokivat, että terveystarkastuksen ilmapiiri oli avoin, eli he vastasivat kysymykseen olemalla täysin tai jokseenkin samaa mieltä. Vain yksi vastaaja (4 %) oli asiasta täysin eri mieltä. Vastaajat olivat sitä mieltä, että kouluterveydenhoidon henkilökunta myös vaikutti aidosti kiinnostuneilta asioista, joista tapaamisessa käsiteltiin.

Asioista keskusteltiin luottamuksellisesti, oli täysin samaa mieltä valtaosa (73 %) ja jokseenkin samaa mieltä vajaa kolmannes (27 %) vastaajista ($N_1 = 22$). Vastaajat kokivat terveystarkastuksen yksilöllisenä tapahtumana. Täysin samaa mieltä (59 %) ja jokseenkin samaa mieltä (37 %) olivat yhtä (4 %) lukuun ottamatta kaikki vastaajat siitä, että asioita käsiteltiin yksilöllisesti terveystarkastuksessa. Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että terveystarkastuksen lähtökohtana olivat lapsen terveys ja hyvinvointi. Asiasta täysin samaa mieltä oli 68 prosenttia ja jokseenkin samaa mieltä 32 prosenttia.

Vastaajista lähes joka kymmenes (9 %) oli täysin eri mieltä ja vajaa puolet (46 %) jokseenkin eri mieltä kysyttäessä keskityttiinkö terveystarkastuksessa pelkästään vanhemman esiin nostamiin asioihin. Kuitenkin lähes puolet (45) vastaajista oli joko jokseenkin tai täysin samaa mieltä siitä, että terveystarkastuksessa käytiin läpi pääasiassa vanhemman esille ottamia asioita (kuva 4).

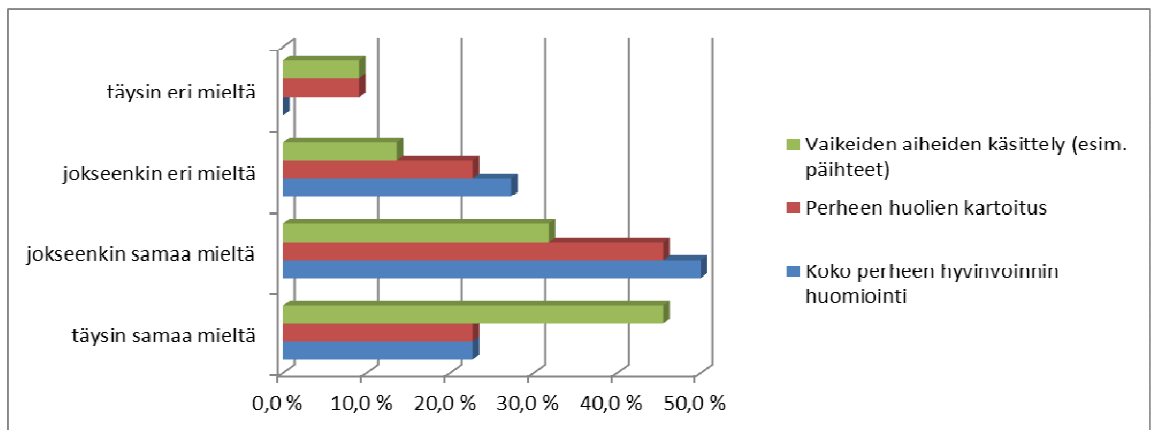


Kuva 4. Terveystarkastuksessa keskityttiin pääasiassa vanhemman esille nostamiin asioihin ($N_1 = 22$)

Lähes kolmannes (27 %) vastaajista oli sitä mieltä, että terveystarkastuksessa ei juuri keskusteltu asioista, jotka vaikuttavat koko perheen hyvinvointiin. Puolet (50 %) vastaavasti koki, että näistä asioista keskusteltiin jonkin verran mutta vain noin joka neljännen (23 %) vastaajan mukaan nämä asiat otettiin hyvin esille terveystarkastuksessa (kuva 5).

Väitteeseen, että terveystarkastuksessa kartoitettiin mahdollisia huolia, joita perheellä on vastasi, että ei lainkaan 9 prosenttia ja hyvin vähän 23 prosenttia. Vastaajista kuitenkin 45 prosenttia koki, että perheen huolia kartoitettiin melko hyvin terveystarkastuksen aikana ja 23 prosenttia oli sitä mieltä, että huolet otettiin hyvin puheeksi (kuva 5).

Lähes puolet vastaajista (45 %) oli täysin samaa mieltä siitä, että terveystarkastuksen aikana otettiin esille vaikeitakin asioita, kuten esimerkiksi päihteet ja koulukiusaaminen. Jokseenkin samaa mieltä oli vajaa kolmannes (32 %). Jokseenkin eri mieltä asiasta oli 14 % ja 9 % koki, ettei vaikeista asioista keskusteltu lainkaan tapaamisen aikana (kuva 5).

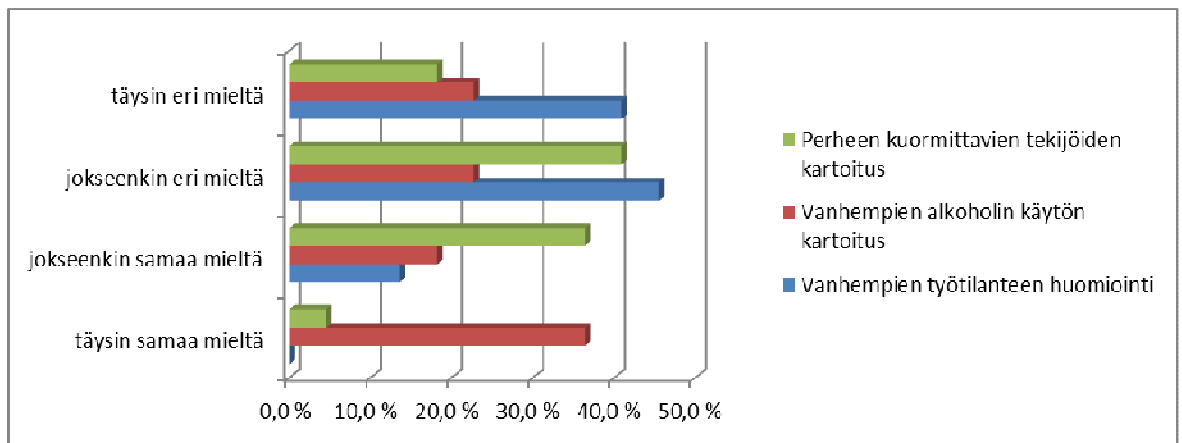


Kuva 5. Kokemuksia terveystarkastuksessa käsitellyistä vaikeammista asioista ($N_1 = 22$)

Kukaan vastaajista ($N_1 = 22$) ei ollut täysin samaa mieltä siitä, että terveystarkastuksen aikana olisi keskusteltu riittävästi vanhemman tai vanhempien työtilanteesta ja sen vaikutuksesta perhe-elämään ja omaan jaksamiseen. Noin joka toinen vastaaja (59 %) koki, että asiasta keskusteltiin hieman. Kuitenkin jopa 41 prosenttia vastaajista oli sitä mieltä, että vanhempien työtilanteesta ja sen vaikutuksesta perhe-elämään ei terveystarkastuksen aikana keskusteltu lainkaan (kuva 6).

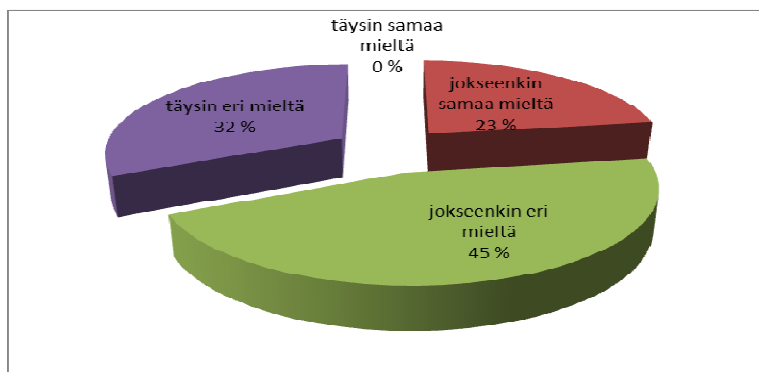
Vanhempien alkoholin käyttöä kartoitettiin terveystarkastuksessa reilun kolmanneksen (36 %) mukaan hyvin. Vajaa viidesosa (18 %) vastaajista oli asiasta jokseenkin samaa mieltä. Vanhempien alkoholinkäyttöä ei kartoitettu lainkaan 23 prosentin mukaan ja vain jonkun verran 23 prosentin mukaan (kuva 6).

Vain yksi vastaaja (4 %) oli täysin samaa mieltä siitä, että terveystarkastuksen aikana kartoitettiin mahdollisia kuormittavia tekijöitä vanhemman tai vanhempien tai koko perheen elämässä. Jokseenkin samaa mieltä oli reilu kolmannes (37 %) vastaajista. Kuormittavista asioista ei keskusteltu terveystarkastuksessa lainkaan tai vain hyvin vähän noin joka toisen (59 %) vastaajan mielestä (kuva 6).



Kuva 6. Perheen elämäntilanteen kartoitus ($N_1 = 22$)

Noin neljäsosa (23 %) vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että koko perheen hyvinvoinnin kartoitus (elämäntavat, työtilanne, perhesuhteet, sosiaalinen tukiverkko) oli koko tapaamisen ydin. Kuitenkin lähes joka toinen (45 %) oli asiasta jokseenkin eri mieltä ja noin joka kolmas (32 %) oli asiasta täysin eri mieltä eli koki, että näistä asioista ei terveystarkastuksen aikana keskusteltu (kuva 7).



Kuva 7. Perheen hyvinvoinnin kartoitus oli oleellinen osa terveystarkastusta ($N_1 = 22$)

Yksi vastaajista (4 %) oli täysin samaa mieltä siitä, että terveystarkastuksen aikana kartoitettiin perheen voimavaroja hyvin ja 27 prosenttia vastaajista koki, että perheen voimavaroista keskusteltiin jonkin verran tapaamisen aikana. Suurin osa (69 %) vastaajista ($N_1 = 22$) kuitenkin koki, että perheen voimavaroja ei kartoitettu lainkaan tai hyvin vähän terveystarkastuksen aikana.

Suurin osa (41 %) vastaajista ($N_1 = 22$) koki, että asioita käsiteltiin kannustavassa hengessä terveystarkastuksen aikana. Jokseenkin samaa mieltä asiasta oli reilu kolmasosa (36 %) vastaajista. Kuitenkin 14 prosenttia vastaajista oli asiasta täysin eri mieltä ja 9 prosenttia jokseenkin eri mieltä.

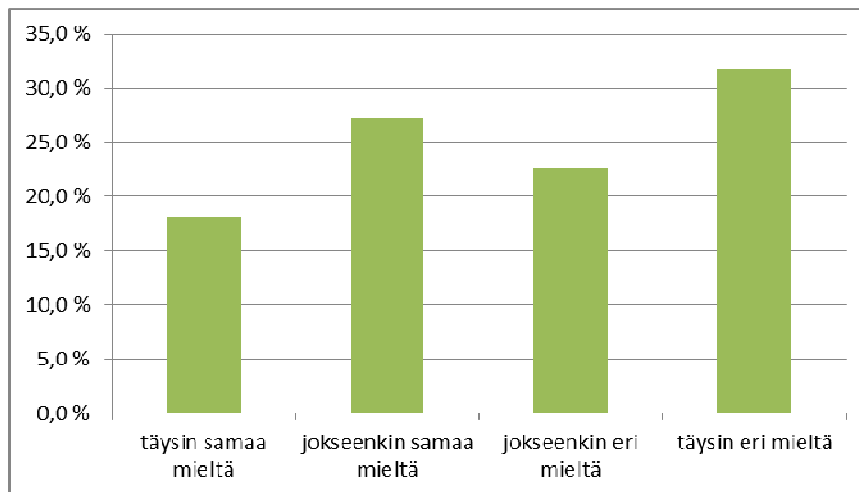
Valtaosa (82 %) vanhemmista ($N_1 = 22$) oli joko täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että heidän läsnäolonsa terveystarkastuksessa tuki heidän omaa vanhemman rooliaan kasvattajana. Vain yksi (4 %) vastaajista oli asiasta täysin eri mieltä ja 14 % jokseenkin eri mieltä. Reilusti yli puolet (69 %) vastaajista oli täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että heidän läsnäolonsa terveystarkastuksessa tuki heidän omaa vanhemman roolia rajojen asettajana. Yksi (4 %) vastaajista oli asiasta täysin eri mieltä ja 27 % jokseenkin eri mieltä.

Kaikki vastaajat (96 %) yhtä lukuun ottamatta (4 %) olivat sitä mieltä, että heidän läsnäolonsa terveystarkastuksessa toimi viestinä lapselle välittämisestä ja huolehtimisesta. Lähes kaikki vastaajat (87 %) olivat sitä mieltä, että vanhemman läsnäolo terveystarkastuksessa tuki perheen yhteenkuuluvuutta. Täysin eri mieltä asiasta oli 4 % ja jokseenkin eri mieltä 9 % vastaajista.

Vastaajista ($N_1 = 22$) vajaa viidesosa (18 %) oli täysin samaa mieltä ja yli puolet (59 %) jokseenkin samaa mieltä siitä, että terveystarkastuksen aikana mahdollisesti esiintulleisiin huoliin pohdittiin yhdessä ratkaisuja. Lähes joka viides vastaaja (23 %) oli kuitenkin asiasta eri mieltä, eli koki jääneensä enemmän tai vähemmän yksin ratkomaan asioita. Valtaosa vastaajista (91 %) piti omaa läsnäoloansa tarkastuksessa asiaan kuuluvana. Vajaa kymmenesosa (9 %) vastaajista koki kuitenkin itsensä enemmän tai vähemmän ulkopuoliseksi tapaamisen aikana.

Vajaa viidesosa vastaajista (19 %) oli sitä mieltä, että tapaamisen aikana vältettiin keskustelemasta vaikeista asioista. Vastaajista ($N_1 = 22$) kuitenkin valtaosa (81 %) koki, että vaikeistakin asioista oli mahdollista puhua tapaamisen yhteydessä.

Vajaa puolet (45 %) vastaajista ($N_1 = 22$) oli sitä mieltä, että terveystarkastus perustui lähinnä lääkärin tekemään lääkärin tarkastukseen, ja sen pohjalta kirjoitettuun nuorison terveystodistukseen. Hieman yli puolet (55 %) vastaajista vastaavasti koki asian olevan aivan päinvastoin, eli piti terveystarkastusta laajempänä kokonaisuutena (kuva 8).



Kuva 8. Tapaaminen perustui lääkärin tarkastukseen ($N_1 = 22$)

Suurin osa vastaajista (87 %) oli sitä mieltä, että he saivat mahdollisiin kysymyksiinsä ammattitaitoisia vastauksia terveystarkastuksen aikana. Ilman ammattitaitoisia vastauksia ja apua jäi noin joka kymmenes vastaajista, sillä täysin eri mieltä asiasta oli 4 % ja jokseenkin eri mieltä 9 % vastaajista.

Lähes kaikki vastaajat (90 %) olivat enemmän tai vähemmän sitä mieltä, että heidän läsnäolonsa terveystarkastuksessa mahdollista sen, että lapsen hyvinvointia oli mahdollisuus käsitellä kokonaisvaltaisemmin. Yksi vastaaja oli jättänyt vastaamatta kysymyksen ja 10 % vastaajista oli asiasta jokseenkin eri mieltä.

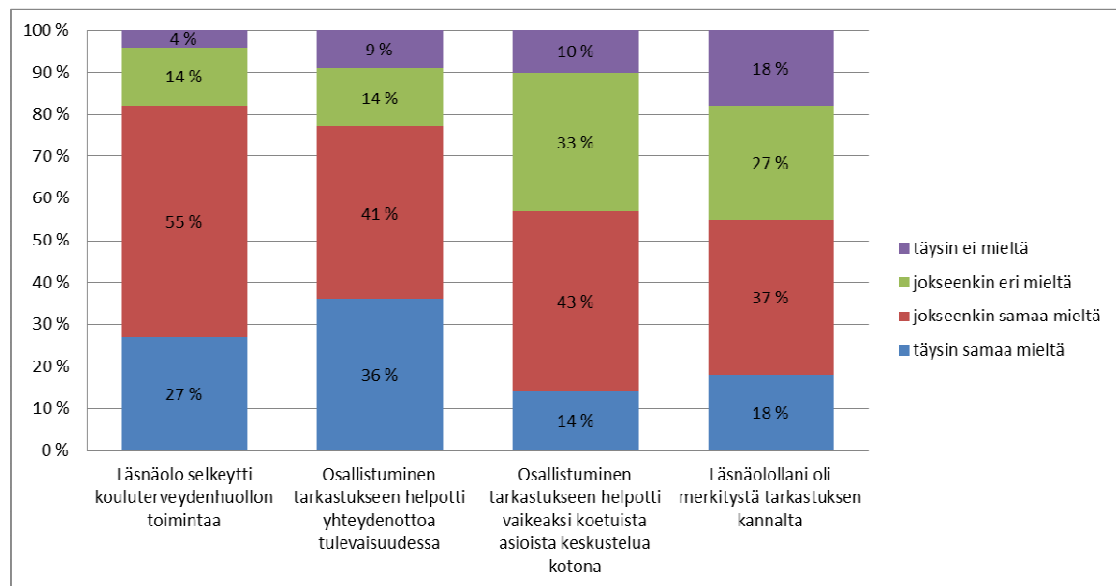
Oltuaan mukana terveystarkastuksessa vastaajista ($N_1 = 22$) suurin osa (82 %) koki, että heidän läsnäolonsa selkeytti heille kouluterveydenhuollon toimintaa. 14 % oli asiasta jokseenkin eri mieltä ja 4 % täysin eri mieltä (kuva 9).

Väittämään ”terveystarkastukseen osallistumiseni jälkeen minun on jatkossa helpompi olla yhteydessä kouluterveydenhoitajaan ja –lääkäriin”, täysin samaa mieltä oli 36 % ja jokseenkin samaa mieltä 41 %. Vastaajista 14 % koki olevansa jokseenkin eri mieltä asiasta ja 9 % vastaajista oli täysin eri mieltä väittämästä (kuva 9).

Reilu kymmenesosa (14 %) vastaajista ($N_1 = 22$) oli täysin samaa mieltä siitä, että heidän läsnäolonsa terveystarkastuksessa edesauttoi myöhemmin kotona keskustelun avaamista vaikeiksi koetuista asioista. Jokseenkin samaa asiasta mieltä oli 43 prosenttia vastaajista. Kuitenkin kolmasosa vastaajista (33 %) oli asiasta jokseenkin eri mieltä ja täysin eri mieltä oli 10 prosenttia (kuva 9).

Vajaa puolet (46 %) vastaajista ($N_1 = 22$) oli täysin samaa mieltä väittämästä, että terveystarkastuksen sisältö vastasi toiveitani. Jokseenkin samaa mieltä oli 41 prosenttia ja jokseenkin eri mieltä 9 prosenttia. Yksi vastaaja (4 %) oli asiasta täysin eri mieltä.

Vastaajista 18 prosenttia koki, että heidän läsnäolonsa terveystarkastuksessa oli merkityksellistä tarkastuksen kannalta. Reilu kolmasosa (37 %) oli asiasta jokseenkin samaa mieltä. Jokseenkin eri mieltä asiasta oli noin joka neljäs (27 %) vastaaja ja täysin eri mieltä 18 prosenttia (kuva 9).



Kuva 9. Kokemuksia vanhemman osallistumisesta tarkastukseen ($N_1 = 22$)

Lähes kaikki (91 %) vastaajat ($N_1 = 22$) olivat sitä mieltä, että vanhempien kutsuminen terveystarkastukseen on enemmän tai vähemmän paras tapa toteuttaa yhteistyötä kodin ja kouluterveydenhoidon välillä. Lähes joka kymmenes vastaaja (9 %) koki, että yhteistyötä voidaan tehdä myös ilman vanhempien läsnäoloa terveystarkastuksissa.

Kyselylomakkeessa oli kaksi avointa kysymystä terveystarkastuksessa mukana olleille vanhemmille. Ensimmäisessä niistä (kysymys nro 42) vastaajilla oli mahdollisuus omin sanoin kertoa, mitä mieltä he olivat lapsensa terveystarkastuksesta. Kysymykseen saatiin 17 vastausta, joista suurimman osan ($f = 13$) mukaan vanhemmat pitivät terveystarkastustilannetta kattavana, avoimena ja luottamuksellisena tapahtumana, jossa aidosti kuunneltiin tasapuolisesti lasta ja vanhempaa:

”Tunnelma oli avoin ja välitön.”

”Hoitaja oli mukava, ennestään tuttu, oli helppo puhua.”

Pieni osa vastaajista ($f = 4$) piti terveystarkastusta liian suppeana tai koki, ettei ollut saanut riittävästi tietoa esittämiinsä kysymyksiin:

”Tarkastuksessa keskityttiin lähinnä fyysisiin terveysasioihin.”

”Lääkäri ei tiennyt, onko koulussa huumeongelmaa, alkoholi ja tupakka myös epäselviä...”

Toisessa kysymyksessä (kysymys nro 43) vastaajilla oli mahdollisuus esittää kehittä-misehdotuksia terveystarkastuksiin. Kysymykseen saatiin 8 vastausta. Eniten vastaa-jat toivoivat parannuksia terveystarkastusaikoihin. Muita kehittämisehdotuksia olivat tiedotuksen lisääminen kotiin erityisesti terveystarkastusten sisällöstä sekä enemmän yksilöllisyyttä tapaamiseen:

”Voisi miettiä kellonaikoja, esim. iltapäivisin / iltavastaanottoa...”

”Vanhempien tulisi tietää mitä asioita käsitellään terveystarkastustilan-teessa.”

”Voisi keskittyä henkilökohtaisesti lapseen, eikä puhua yleisellä tasolla sen ikäisistä nuorista.”

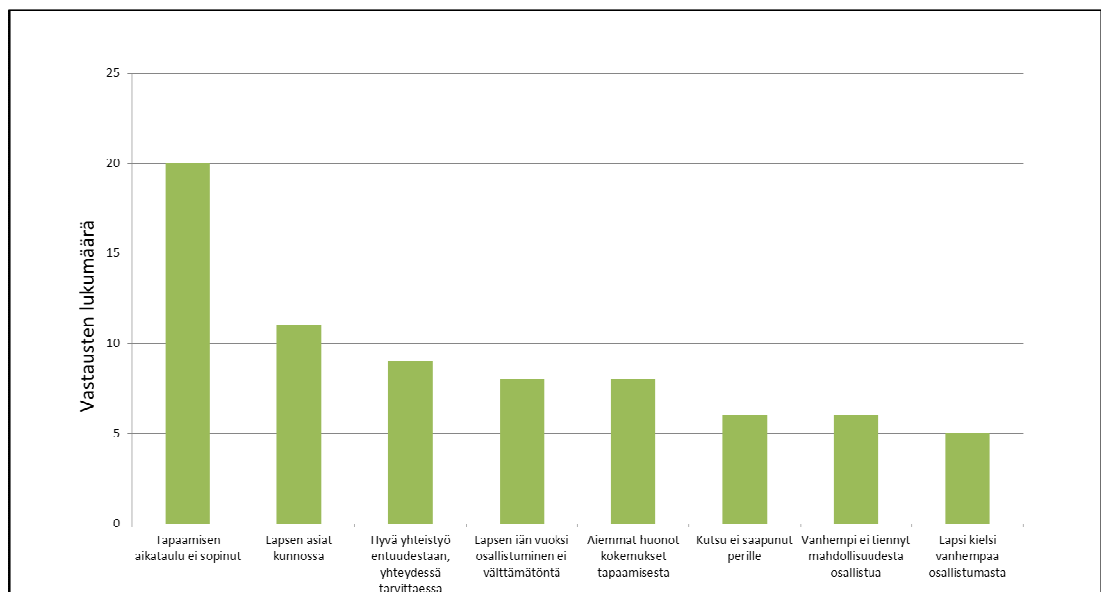
7.3 Asiat, jotka estivät vanhempia osallistumasta terveystarkastukseen

Seuraavat tulokset käsittelevät syitä, joiden takia vastaajat ($N_2 = 45$) eivät olleet osal-listuneet lapsensa laaja-alaiseen terveystarkastukseen kahdeksannella luokalla. Kysy-mykseen nro 44 jokainen vastaaja sai vastata rastittamalla 1 – 3 valmiiksi annettua vastausvaihtoehtoa. Tämän vuoksi vastauksia on enemmän kuin vastaajia ja sen takia prosenttiosuuksien laskeminen vastauksista on mahdotonta. Suurin syy ($f = 20$) vas-taajien poisjääntiin lapsensa terveystarkastuksesta oli se, että tapaamisen aikataulu ei sopinut heille. Toiseksi eniten ($f = 11$) vastaajat ilmoittivat oman poissaolonsa syyksi sen, että lapsen asiat ovat kunnossa, joten he eivät kokeneet omaa läsnäoloaan terveys-tarkastuksessa välttämättömäksi. Joka viides ($f = 9$) vastaaja ilmoitti, että heidän per-heellään on jo entuudestaan hyvä yhteistyösuhde kouluterveydenhoitajan tai koululää-

kärin kanssa ja tarvittaessa he ovat heihin suoraan yhteydessä. Vajaa viidesosa ($f = 8$) vastaajista puolestaan kertoi, että oli joskus aiemmin osallistunut lapsensa terveystarkastukseen koululla, mutta oli tuolloin kokenut oman läsnäolonsa tarkastuksessa tarpeettomaksi. Aikaisempi huono kokemus terveystarkastukseen osallistumisesta vaikutti siten, että vanhempi ei jatkossa kokenut omaa osallistumista enää tärkeänä. Noin joka viides ($f = 8$) vastaaja oli sitä mieltä, että kahdeksaluokkalainen on jo sen ikäinen, että vanhemman läsnäolo terveystarkastuksessa ei ole välttämätöntä. Vastaajista lähes joka kymmenes ($f = 6$) ilmoitti, että kutsu terveystarkastukseen ei ollut saapunut syystä tai toisesta vastaajille saakka. Samoin kuusi vastaajista ei edes tiennyt, että vanhempien odotetaan osallistuvan tarkastukseen. Joka kymmenennen ($f = 5$) vastaajan lapsi oli kieltänyt vanhempiaan osallistumasta terveystarkastukseen.

Kysymyksessä oli avoimena vaihtoehtona myös kohta muu syy. Suurin osa tähän vastanneista kertoi poisjääntinsä syyksi työ- ja aikataulusteet ($f = 7$). Myös se, että perheen lapsella oli jokin perussairaus, jonka takia lapsi on säännöllisessä seurannassa, vaikutti siihen, että vanhempi ei kokenut tarvetta osallistua koulussa järjestettävään terveystarkastukseen ($f = 2$).

Vaihtoehtoihin, että ”terveystarkastus kutsu olisi saapunut kotiin liian myöhään”, ”unohdin koko asian” tai, että vastaajien olisi ”hankala saapua koululle kulkuyhteyksien takia”, ei tullut yhtään vastausta (kuva 10).



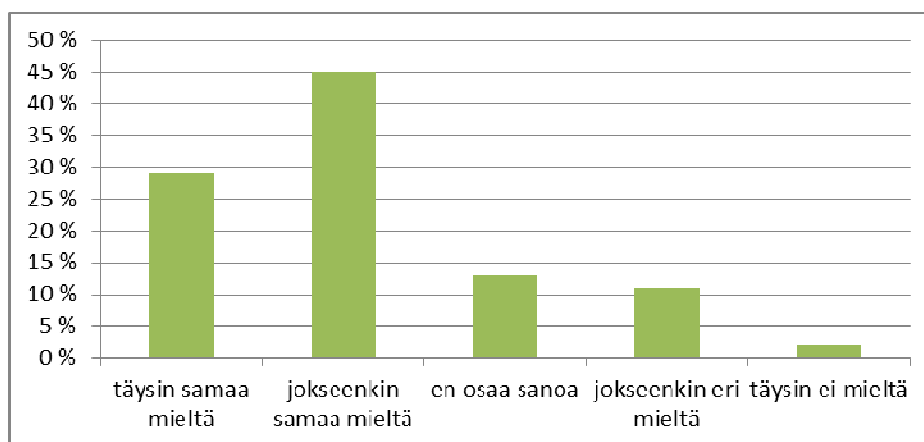
Kuva 10. Poissaoloon johtaneita syitä ($N_2 = 45$)

Niistä vastaajista ($N_2 = 45$), jotka eivät osallistuneet lapsensa terveystarkastukseen kahdeksannella luokalla kuitenkin suurin osa (80 %) ilmoitti, että on joskus aiemmin osallistunut koululla lapsensa terveystarkastukseen. Joka viides (20 %) vastaaja puolestaan kertoi, ettei ollut koskaan ollut koululla läsnä lapsensa terveystarkastuksessa.

Vaikka vastaajat ($N_2 = 45$) eivät olleet läsnä lapsensa terveystarkastuksessa kahdeksannella luokalla, haluttiin silti selvittää hieman heidän mielipiteitään asiaan liittyen. Lähes kaikki vastaajat (98 %) pitivät kouluilla tehtäviä vuosittaisia terveystarkastuksia tärkeinä. Ainoastaan yksi vastaaja (2 %) oli asiasta täysin eri mieltä.

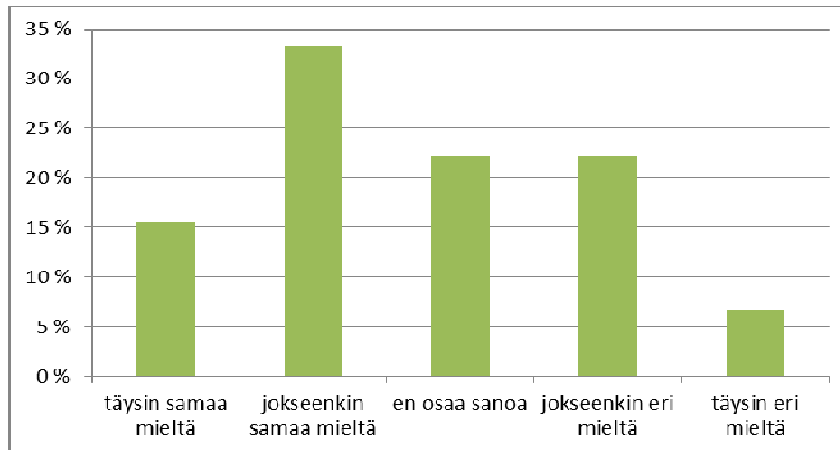
Kysymykseen ”vanhemmat voivat parhaiten ottaa osaa terveystarkastukseen täyttämällä kotona terveystarkastuksen ja palauttamalla sen lapsen mukana kouluterveydenhoitajalle”, täysin samaa mieltä oli vajaa kymmenesosa (9 %) vastaajista ($N_2 = 45$). Yli puolet (59 %) puolestaan oli asiasta jokseenkin samaa mieltä. Joka viides (21 %) vastaaja ei osannut sanoa puolesta eikä vastaan. Jokseenkin eri mieltä oli 9 prosenttia ja täysin eri mieltä 2 prosenttia vastaajista.

Suurin osa vastaajista ($N_2 = 45$) koki, että vanhempien kutsuminen terveystarkastuksiin kahdeksannella luokalla on tärkeää. Täysin samaa mieltä asiasta oli vajaa kolmasosa (29 %) vastaajista ja jokseenkin samaa mieltä 45 %. Vastauksissa oli kuitenkin jonkin verran hajontaa myös toiseen suuntaan, sillä joka kymmenes (11 %) vastaaja oli jokseenkin eri mieltä ja täysin eri mieltä oli 2 %. Niitä, jotka eivät osanneet sanoa mielipidettään suuntaan tai toiseen, oli 13 prosenttia vastaajista (kuva 11).



Kuva 11. Vanhempien kutsuminen kahdeksaluokkalaisten terveystarkastukseen on tärkeää ($N_2 = 45$)

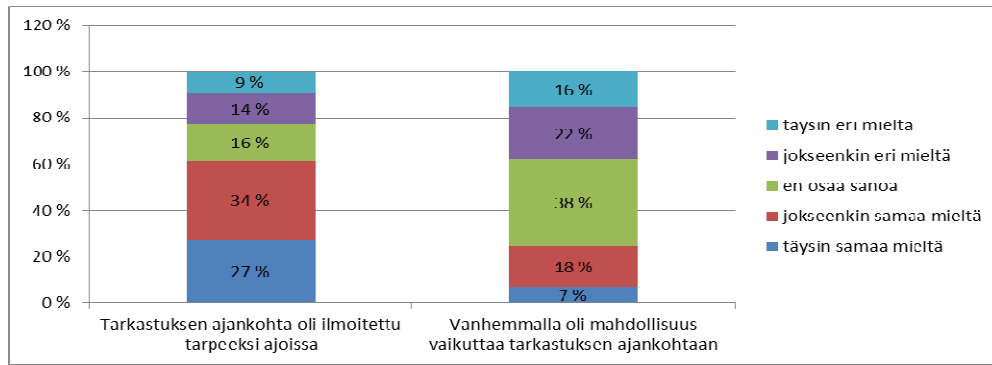
Vastaajista 16 prosenttia oli täysin samaa mieltä ja joka kolmas (33 %) jokseenkin samaa mieltä siitä, että terveystarkastuksen sisällöstä oli tiedotettu vanhemmille riittävästi etukäteen. Jokseenkin eri mieltä terveystarkastuksen sisällön tiedotuksesta oli noin joka viides (22 %) vastaaja, ja 7 prosenttia vastaajista koki, ettei ollut saanut lainkaan riittävästi tietoa terveystarkastuksen sisällöstä ennen tarkastusta. Noin joka viides (22 %) vastaaja ei osannut sanoa mielipidettään asiasta (kuva 12).



Kuva 12. Vanhempi oli saanut riittävästi tietoa etukäteen tarkastuksen sisällöstä ($N_2 = 45$)

Vastaajista ($N_2 = 45$) täysin samaa mieltä oli 27 % ja jokseenkin samaa mieltä 34 % siitä, että oli saanut tiedon terveystarkastuksen ajankohdasta riittävän ajoissa. Täysin eri mieltä asiasta oli joka kymmenes (9 %) ja jokseenkin eri mieltä 14 prosenttia vastaajista. Vaihtoehtoon ”en osaa sanoa”, vastasi 16 prosenttia vastaajista (kuva 13).

Suurin osa vastaajista (76 %) ei osannut sanoa tai koki, että vanhempien ei ole mahdollista vaikuttaa lapsensa terveystarkastusaikaan. Vain 7 prosenttia vastaajista oli sitä mieltä, että heillä oli mahdollisuus vaikuttaa terveystarkastusaikaan ja jokseenkin samaa mieltä vastasi 18 prosenttia vastaajista (kuva 13).



Kuva 13. Tarkastuksen ajankohdan ilmoittaminen ja mahdollisuus vaikuttaa ajankohtaan ($N_2 = 45$)

Kyselylomakkeen lopussa oli kaksi avointa kysymystä myös niille vastaajille, jotka eivät olleet mukana lapsensa terveystarkastuksessa. Ensimmäiseen kysymykseen (kysymys nro 52) vastaajat saivat omin sanoin kertoa mitä mieltä he ovat vanhempien kutsumisesta kahdeksannen luokan terveystarkastuksiin. Vastauksia kysymykseen tuli paljon ($f = 34$) ja lähes kaikki vastaajat ($f = 28$) kokivat asian tärkeäksi. Muutama vastaaja ilmoitti, ettei tiennyt, että vanhempien odotettiin osallistuvan tarkastukseen. Samoin pari vastaajaa koki, ettei ollut saanut lainkaan tietoa terveystarkastuksista:

”On hyvä, että vanhemmilla on mahdollisuus osallistua terveystarkastuksiin.”

”Kriittinen ikä, joten olen täysin samaa mieltä asiasta.”

”Emme ole saaneet kutsua tai tietoa terveystarkastuksista.”

Kysymyksessä 53 vastaajilta toivottiin kehittämissuhteita siitä miten terveystarkastusten sisältöä tai järjestämistä voisi parantaa. Kysymykseen saatiin 17 vastausta. Myös tässä kohdassa suuri osa vastauksista koski terveystarkastusaikaan liittyviä hankaluuksia ($f = 8$). Vastaajat toivoivat enemmän vaikuttamismahdollisuuksia tarkastuksen ajankohtaan, mahdollisuutta esimerkiksi varata aikoja internetin kautta. Myös terveystarkastuksiin liittyvään tiedotukseen vastaajat toivoivat lisää panostusta ($f = 5$). Vastaajat kaipaivat palautetta suoritetuista terveystarkastuksista kotiin esimerkiksi sähköistä tiedonvälitystä apuna käyttäen. Vastaajat kokivat, että terveydenhoitajia tarvitaan lisää, jotta terveydenhoitajien työtaakkaa voidaan keventää ja työhön tulee enemmän yksilöllisyyttä. Myös terveydenhoitajien näkyvyyttä kouluilla tulisi vastaajien mielestä lisätä:

”...netissä uuden ajan varaaminen / sopiminen olisi hyvä vaihtoehto.”

”Informaatiota kotiin päin voisi lisätä jo ennakoon.”

”Kirjallinen yhteenveto terveystarkastuksen tuloksista kotiin.”

8 POHDINTA

8.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen reliaabelius eli luotettavuus tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta. Tutkimuksen validius eli pätevyys puolestaan tarkoittaa tutkimuksessa käytetyn mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä asiaa, mitä tutkimuksella on tarkoituskin mitata. (Hirsjärvi ym. 2007, 226.)

Opinnäytetyössä käytetty kyselylomake eli mittari laadittiin aiheeseen perustuvan teorian pohjalta. Kysymysten asettelussa pyrittiin yksinkertaisuuteen sekä siihen, että yksi kysymys mittaa vain yhtä asiaa. Mittari esitettiin, eikä esitestauksen yhteydessä ilmaantunut tarvetta muutoksiin. Kyselylomakkeella on kuitenkin heikkouksia, sillä ei ole mahdollista tietää, ovatko vastaajat vastanneet rehellisesti ja huolellisesti kysymyksiin. Vastaajat ovat myös saattaneet ymmärtää kysymykset tai vastausvaihtoehdot eri tavalla kuin on ollut tarkoitus. Jälkikäteen pohdittuna mittarissa esiintyneitä käsitteitä ”voimavarat” ja ”kuormittavat tekijät” olisi kenties ollut hyvä tarkentaa ja selventää enemmän.

Kyselylomakkeen vastausten perusteella saadut tutkimustulokset vastasivat asetettuihin tutkimusongelmiin, joten siinä mielessä tutkimusta voidaan pitää pätevänä. Tutkimuksen luotettavuutta heikentää alhaiseksi jäänyt vastausprosentti. Tutkimuksella saatuja tuloksia voidaan pitää suuntaa antavina mutta niitä ei kuitenkaan voi yleistää. Oppilaat itse toimittivat kyselylomakkeet kotiin vanhemmilleen täytettäväksi, joten ei voida olla täysin varmoja siitä, että kyselyyn on aina vastannut juuri se oikea henkilö, jolle kysely on osoitettu.

Tutkimuksen lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioitus. Jokaisella vastaajalla itsellään tulee olla mahdollisuus valita, haluaako osallistua tutkimukseen. (Hirsjärvi ym. 2007, 25.) Tutkimukselle haettiin tutkimuslupa ennen sen suorittamista. Kyselyyn

osallistujia informoitiin erillisellä saatekirjeellä tutkimuksen tarkoituksesta sekä siitä mihin saatuja tuloksia käytetään. Kyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista. Kyselyyn vastaaminen tapahtui anonymisti ja vastaukset käsiteltiin luottamuksellisesti. Tulosten analysoinnin jälkeen palautetut vastauslomakkeet tuhottiin asianmukaisesti.

8.2 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää missä määrin vanhemmat osallistuvat lapsensa terveystarkastukseen kahdeksannella luokalla sekä sitä mitkä olivat syyt vanhempien poisjäännille. Lisäksi tutkimuksella haluttiin selvittää vanhempien mielipiteitä terveystarkastuksesta niiltä vanhemmilta, jotka olivat läsnä lastensa terveystarkastuksessa. Tutkimuksen avulla on saatu vastauksia sille alussa asetettuihin tutkimusongelmiin.

Vaikka jo aiemmin asetuksen (380/2009) turvin on säädetty valtakunnalliset, yhdenmukaiset palvelut ja niiden järjestämisaikataulu kouluterveydenhuoltoon, ei laaja-alainen terveystarkastus kahdeksannella luokalla kuitenkaan vielä vaikuttaisi täysin toimivan asetuksen mukaisesti. Oleellinen osa terveystarkastusta on vanhempien siihen osallistuminen, ja nyt tehdyn tutkimuksen mukaan vastaajista reilut kaksi kolmasosaa (67 %) ilmoitti jääneensä tarkastuksesta pois kutsusta huolimatta. Vaikka vanhempien osallistuminen terveystarkastuksiin on vapaaehtoista, on se tarkastuksen kokonaisuudelle tärkeää.

Vanhemmat, jotka olivat osallistuneet terveystarkastukseen yhdessä lapsensa kanssa, pitivät tapaamista avoimena ja luottamuksellisena tapahtumana, jonne oli heidän mielestään helppo mennä. Saatujen tulosten mukaan vanhemmat kokivat, että terveystarkastuksen lähtökohtana olivat lapsen terveys ja hyvinvointi. Vanhempien mielestä tapaamiselle oli varattu riittävästi aikaa. Tutkimuksen tulos ajankäytön riittävydestä on vastakkainen Ihanamäen (2001) tekemään tutkimukseen verrattuna, jossa vanhemmat kokivat, ettei terveydenhoitajalla ollut riittävästi aikaa perheille.

Tutkimuksen mukaan vanhemmat kokivat oman läsnäolonsa terveystarkastuksessa toimivan viestinä lapselle välittämisestä sekä samalla tukevan heidän omaa rooliaan kasvattajana ja rajojen asettajana. Vanhempien mielestä lapsen hyvinvoinnista oli mahdollista saada parempi kokonaiskuva olemalla itse läsnä tarkastuksessa.

Laaja-alaisen terveystarkastuksen tavoitteena on koko perheen terveyden ja hyvinvoinnin kartoitus, sillä perheen merkitys lapsen ja nuoren hyvinvoinnille ja terveydelle on merkittävä. Koska kodin ja perheen merkitys lapsen ja nuoren hyvinvoinnille ja terveydelle tunnetaan, halutaan vanhemmat mukaan terveystarkastukseen. Tärkeää on varhainen mahdollisiin huoliin puuttuminen ja tuen järjestäminen ajoissa, ennen kuin ongelmat pahenevat.

Laaja-alaiset terveystarkastukset kahdeksannella luokalla jäivät osassa tarkastuksia myös sisällön osalta suppeammiksi kuin mitä asetus (380/2009) velvoittaa. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan vanhemmista vain joka neljäs oli sitä mieltä, että koko perheen hyvinvointiin liittyvistä asioista keskusteltiin tarkastuksen aikana kattavasti, ja noin puolet vastaajista koki, että hyvinvointiin liittyviä asioita otettiin osittain esille tapaamisen aikana. Esimerkiksi vanhempien työtilanne ja sen vaikutukset perhe-elämään ja vanhempien omaan jaksamiseen jäivät kuitenkin osassa terveystarkastuksia vähälle huomiolle. Myöskään mahdollisista perhettä kuormittavista tekijöistä tai perheen voimavaroista ei aina tarkastuksen aikana keskusteltu.

Jokainen tarkastukseen osallistuva vanhempi täyttää omaa alkoholinkäyttöään tarkastelevan AUDIT-kyselyn tapaamisen yhteydessä. Tulosten mukaan noin puolet vanhemmista koki, että heidän alkoholinkäytöstään oli keskusteltu edes jotain tapaamisen aikana, kun vastaavasti noin puolet vanhemmista oli sitä mieltä, että asiasta ei ollut keskusteltu lainkaan tai hyvin vähän. Pohdin, vaikuttaisiko saatuun tulokseen mahdollisesti se, että mikäli vanhemman täyttämässä kyselyssä ei todettu olevan huolta vanhemman alkoholin käytöstä, siihen ei puututtu. Tärkeää olisi kuitenkin antaa vanhemmalle jonkinlainen palaute joka tapauksessa, jotta vanhemmalle syntyisi tunne, että kysytyllä asialla oli jotain merkitystä.

Osassa tarkastuksia kokonaisvaltaisuus on jäänyt vähemmälle huomiolle, tarkastus on keskittynyt pääosin nuoren fyysiseen terveystarkastukseen ja tapaaminen on ollut lapsikeskeistä. Tulokset ovat samansuuntaisia sekä Ihanamäen (2001) että Sirviön (2006) tuloksiin verrattuna. Näissä tapauksissa vanhemman osallisuus tapaamisessa sekä vanhemman asiantuntijuuden huomioonottaminen ovat kaventuneet.

Perheen huolien ja kuormittavien tekijöiden kuten myös voimavarojen selvittelyyn olisi hyvä olla valmis lomake, joka vanhempien olisi nopea täyttää tapaamisen yhteydessä. Lomakkeen avulla asiat olisi helppo käydä yhdessä tapaamisen aikana läpi

kaikkien perheiden kanssa. Kysymällä näitä asioita kaikilta olisi se tasapuolista, eikä perheitä turhaan leimattaisi sillä, että asiat otettaisiin esille vain niiden vanhempien kanssa, joiden perheillä oletetaan tai tiedetään olevan ongelmia. Mikäli asiat ovat kunnossa, tulisi siitäkin antaa osallistujille palaute tapaamisen yhteydessä, jotta välttäisiin siltä, että vanhempi täytti lomakkeen mutta sitä ei huomioitu mitenkään. Tällä tavalla vanhemmille annettaisiin enemmän aktiivista osallistujan roolia tarkastuksen yhteydessä, sillä tutkimuksessa tuli myös esille se, että vanhempien aikaisemmillä kokemuksilla terveystarkastuksiin osallistumisesta on vaikutusta siihen, osallistuuko uudelleen. Lähes joka viides vanhempi kertoi aiemmin osallistuneensa lapsensa laaja-alaiseen terveystarkastukseen koululla, mutta oli kokenut oman läsnäolonsa tarkastuksessa niin tarpeettomaksi, ettei tuntenut enää jatkossa tarvetta osallistua tarkastukseen.

Suurin syy, jonka takia vanhemmat kertoivat jääneensä pois lapsensa terveystarkastuksesta, liittyi siihen, että tarkastusaika ei sopinut vanhemmille. Tarkastuksia tehdään virka-aikana, joten vanhemmat kokivat vaikeaksi saapua koululle kesken työpäivän. Hankalana vanhemmat kokivat myös sen, että heillä ei ollut juuri mahdollisuutta vaikuttaa lastensa terveystarkastusaikaan. Samat aikatauluihin liittyvät ongelmat tulivat esille myös osassa tarkastukseen osallistuneiden vanhempien vastauksista.

Hajontaa vanhempien mielipiteissä tuli myös siitä, olivatko he saaneet riittävästi informaatiota terveystarkastuksen sisällöstä etukäteen. Sillä vain noin joka kuudes vanhemmista oli täysin tyytyväisiä tiedotukseen, mutta useat vanhemmista olisivat kovanneet enemmän tietoa siitä mitä tarkastus pitää sisällään. Jotain tiedonkulun ongelmista kertoo sekin, että noin joka viidennellä vanhemmalla ei ollut mielipidettä asiasta. Myös avoimissa vastauksissa vanhemmat toivat esille tiedotuksen lisäämisen kodin ja kouluterveydenhoidon välille. Vanhemmat eivät olleet saaneet kutsua lainkaan tai heillä ei ollut edes tietoa siitä, että heidän odotettiin osallistuvan terveystarkastukseen. Vanhempien toiveet tiedonkulun parantamisesta ja yhteistoiminnan muuttuminen esimerkiksi terveystarkastusajasta sopimisesta enemmän sekä vanhempien että terveydenhoitajan yhteistyöksi, olivat yhdensuuntaisia Ihanamäen (2001) tekemän tutkimuksen mukaan.

Useimmilla Kouvolan kaupungin yläkouluilla on käytössä sähköinen ”reissuvihko” Wilma, jonka käyttöä tiedottamiseen voisi kenties enemmän hyödyntää. Kouluilta koottiin oppilaiden mukana kulkevat tiedotteet saattavat unohtua reppujen pohjalle, eivätkä

saavuta vanhempia. Sähköisesti lähetetty tiedote tai kutsu terveystarkastuksesta ainakin saapuisi perille kotiin vanhemmille, jossa sitten vanhempien vastuulle jää, lukeeko ja osallistuuko.

Huomattava osa (18 %) vanhemmista ilmoitti vastauksissaan kahdeksaluokkalaisten olevan jo sen ikäinen, etteivät he kokeneet omaa läsnäoloaan terveystarkastuksessa välttämättömäksi vaan luottivat nuoren omaan pärjäämiseen. Joka kymmenes vanhempi jätti saapumasta terveystarkastukseen sen takia, että lapsi oli kieltänyt vanhempiensa osallistumasta terveystarkastukseen. Kahdeksannella luokalla oleva nuori elää murrosikää, irtautumista omista vanhemmista kohti yksilöllisyyttä. Tämä voi olla nuorelle itselleenkin kovin hämmentävä vaihe, jossa hän kuitenkin yhä edelleen tarvitsee vanhempien tukea, läsnäoloa ja turvaa. Vanhemmat pyrkivät kenties liian aikaisin itsenäistämään nuoria ja antavat nuorille liikaa vastuuta. Jo aiemmin mainittujen tulosten mukaan terveystarkastuksissa läsnä olleet vanhemmat kokivat oman läsnäolonsa merkinä välittämisestä, joka samalla tuki vanhempien omaa roolia kasvattajana ja rajojen asettajana. Tuloksia voidaan pitää samansuuntaisina Sihvosen (2008) tutkimukseen peilattuna, jossa hän selvitti millainen rooli vanhemmille annetaan nuorten pahoinvoinnin syntymisessä ja ratkaisemisessa.

Myös ne vanhemmat, jotka eivät olleet läsnä lastensa laaja-alaisessa terveystarkastuksessa kahdeksannella luokalla, kokivat kouluilla tehtävät vuosittaiset terveystarkastukset tärkeiksi. Samoin he pitivät tärkeänä asiana vanhempien kutsumista terveystarkastuksiin. Se, että vanhemmat kuitenkin näkevät asian tärkeänä ja kiinnostavana on positiivista, ja antaa hyvän pohjan kehittää yhteistyötä.

Jatkotutkimusaiheina voisi tutkia miten terveydenhoitaja ja koululääkäri kokevat laaja-alaisen terveystarkastuksen, täyttyvätkö asetuksen velvoitteet tarkastusten sisällöstä heidän mielestään. Tarkastus suoritetaan terveydenhoitajan ja lääkärin yhteistyönä, joten mielenkiintoista olisi myös selvittää tämän yhteistyön sujuvuutta ja mahdollisia työn päällekkäisyyksiä sekä ajankäytön riittävyttä. Kiinnostavaa olisi myös tietää kahdeksaluokkalaisten nuorten omia ajatuksia vanhempien kutsumisesta mukaan tarkastukseen.

LÄHTEET

And, A. & Puhalainen, E. 2011. Toimintasuunnitelma kouluterveydenhuolto Kouvola 2012 – 2014. 11 / 2011. Kouvola.

Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 2008. Työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:37. Sosiaali- ja terveysministeriön internetsivut. Saatavissa: http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1057173 [viitattu 2.12.2011].

Hakulinen-Viitanen, T. & Pelkonen, M. 2011. Perheen voimavarojen arviointi. Teoksessa: Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Tampere: Juvenes Print, s. 125.

Hietanen-Peltola, M. & Suontausta-Kyläinpää, S. 2008. Koululääkäri ja perhe - välineitä työhön. Suomen lääkärilehti 4 / 2008, s. 303 – 306.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. painos. Helsinki: Tammi.

Ihanamäki, M. 2001. Kouluterveydenhoitajan, oppilaan ja perheen välinen yhteistyö yläasteen kouluterveydenhuollossa perheiden näkökulmasta. Pro gradu. Tampereen yliopisto.

Kansainvälinen WHO-Koululaistutkimus osoittaa: Suomalaisnuorten terveyserot kasvussa. Jyväskylän yliopiston internetsivut. Saatavissa <https://www.jyu.fi/ajankohtaista/arkisto/2012/05/tiedote-2012-05-02-10-24-04-417758> [viitattu 21.8.2012].

Kansanterveyslaki 66/1972.

Kapeneeko kuilu? Tilannekatsaus terveyserojen kaventamiseen Suomessa vuosina 2007 – 2010. Terveys- ja hyvinvointilaitoksen internetsivut. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/9073dc45-9012-4b48-8110-d0f5160a23ef> [viitattu 30.1.2012].

Karlsson, L. & Raitasalo, R. 2011. Mielialakysely, RBDI. Teoksessa: Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Tampere: Juvenes Print, s. 115.

Kasvu ja kehitys. Mannerheimin lastensuojeluliiton internetsivut. Vanhempainnetti. Saatavissa: http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/12_15-vuotias/10k_mita_nuori_tarvitsee_vanhemm/ [viitattu 21.8.2012].

Kivimäki, H., Kosunen, E., Rimpelä, A., Saaristo, V., Wiss, K. & Rimpelä, M. 2007a. Suunnitelmallisuus puuttuu peruskoulujen kouluterveydenhuollosta. Suomen lääkäri-lehti 1 – 2/2007, s. 61 – 67

Kouluterveydenhuollon laatusuositus. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:8. Sosiaali- ja terveysministeriön internetsivut. Saatavissa: <http://pre20090115.stm.fi/pr1092909444623/passthru.pdf> [viitattu 15.2.2012].

Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen internetsivut. Saatavissa: http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/Oppaita51_2002.pdf [viitattu 5.6.2012].

Kouluterveyskysely 2011. Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaiden hyvinvointi vuosina 2000/01 - 2010/11. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivut. Saatavissa: http://info.stakes.fi/kouluterveys/tulokset/ktkysely_kokomaa_200001_201011_pk.pdf [viitattu 17.6.2012].

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.

Moilanen, M. 2009. Asetus sitoo kunnat parantamaan lasten ja nuorten ehkäiseviä palveluita. Sosiaali- ja terveysministeriön internetsivut. Saatavissa: <http://www.stm.fi/ylakulma/artikkeli/-/view/1412325> [viitattu 23.1.2012].

Mäkinen, T., Borodulin, K., Tammelin, T. & Alapappila, A. 2011. Fyysinen aktiivisuus. Teoksessa: Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Tampere: Juvenes Print, s. 153.

Neuvottelutulos hallitusohjelmasta. 17.6.2011. Valtioneuvoston internetsivut. Saatavissa: <http://valtioneuvosto.fi/tiedostot/julkinen/hallitusneuvottelut-2011/neuvottelutulos/fi.pdf>. [viitattu 15.6.2012].

Niemi, M. 2009. Kouluterveydenhuollon kehittäminen. Avauksia 13 / 2009. Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivut. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/7d0e5ef6-fe16-475c-b2e1-54979f48d2ad> [viitattu 23.1.2012].

Niemistö, R. 2001. Vanhemmuuden roolit ja varhainen nuoruusikä. Teoksessa: Rautainen, M. (toim.) Vanhemmuuden roolikartta. 1. painos. Helsinki: Hakapaino Oy, s. 39 – 50.

Nuorista Suomessa 2010. Tutkimuskooste. Suomen nuorisoyhteistyö – Allianssi ry:n internetsivut. Saatavissa: <http://www.alli.fi/binary/file/-/id/665/fid/793/> [viitattu 15.8.2012].

Ollila, H. & Heloma, A. 2011. Tupakointi. Teoksessa: Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Tampere: Juvenes Print, s. 173.

Paavonen, E. & Saarenpää-Heikkilä, O. 2011. Uni ja unihäiriöt. Teoksessa: Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Tampere: Juvenes Print, s. 157.

Pirskanen, M. 2011. Nuorten päihdemittari, ADSUME. Teoksessa: Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Tampere: Juvenes Print, s. 169.

Puusniekka, R. 2011. Kouluterveyskysely 2011. Luentosarja. Kouluterveyspäivät 20. – 21.9.2011. Espoo. Terveysten ja hyvinvointilaitoksen internetsivut. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/a3081e2a-52be-4c3a-af4a-2193e9e0b6ab> [viitattu 3.6.2012].

Rimpelä, M., Wiss, K., Saaristo, V., Happonen, H., Kosunen, E. & Rimpelä, A. 2007. Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen toimeenpano 2004 – 2007. Stakesin työpape-

reita 32 / 2007. Saatavissa: <http://www.stakes.fi/verkkajulkaisut/tyopaperit/T32-2007-VERKKO.pdf> [viitattu 23.1.2012].

Salmivalli, C. & Kirves, L. 2011. Kaverisuhteet ja kiusaaminen. Teoksessa: Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Tampere: Juvenes Print, s. 133.

Sariola, S. 2011. Lääkärikoulussa ei opi koululääkeksi. Suomen lääkärilehti 11 / 2011, s. 894 – 897.

Seppänen, A. 2011. Kouluterveydenhuollon kohteena on nyt koko perhe. Suomen lääkärilehti 40 / 2011, s. 2910 – 2912.

Sihvonen, E. 2008. Lasten ja nuorten pahoinvointi ja vanhemmuus mediateksteissä. Teoksessa: Autio, M., Eräranta, K. & Myllyniemi, S. (toim.) Polarisoituva nuoruus? Nuorten elinolot -vuosikirja 2008. Nuorisotutkimusseuran internetsivut. Saatavissa: <http://www.nuorisotutkimusseura.fi/julkaisuja/polarisoituvanuoruus.pdf> [viitattu 5.8.2012].

Sirviö, K. 2006. Lapsiperheiden osallisuus terveyden edistämisessä – mukana olosta vastuunottoon. Asiakastilanteiden arviointia sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden ja perheiden näkökulmasta. Promoting the Health of Families with Children – from Participation into Taking Responsibility. Assessing Customer Contact Situations from the Points of View of Families and Health Care Staff. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-27-0502-8/urn_isbn_951-27-0502-8.pdf [viitattu 31.1.2012]

Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogus, H. & Pietikäinen, M. 2002. Kouluterveydenhuolto. 2. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Tervamäki, P. 2001. Vanhemmuuden roolit ja nuoren itsenäistymisen vaihe. Teoksessa: Rautiainen, M. (toim.) Vanhemmuuden roolikartta. 1. painos. Helsinki: Hakapaino Oy, s. 51 - 57

Terveyden edistämisen ohjelma 2009 – 2015. Mannerheimin lastensuojeluliiton internetsivut. Saatavissa: http://www.mll.fi/ajankohtaista/terveyden_edistamisen_ohjelma/ [viitattu 21.8.2012].

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 380/2009.

Wikström, K., Ovaskainen, M-L. & Virtanen, S. 2011. Ruokatottumukset. Teoksessa: Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) Terveystarastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa, s. 147 – 151.

Wiss, K., Kivimäki, H., Kosunen, E., Rimpelä, A., Saaristo, V. & Rimpelä, M. 2007. Kouluterveydenhuollon henkilöstössä suuria eroja. Suomen lääkärilehti 1 - 2/2007, s. 53 – 59.

Hyvät vanhemmat!

Olen Anu Nokkala ja opiskelen terveydenhoitajaksi Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa Kuusankoskella. Opintoihini liittyen teen opinnäytetyötäni kahdeksaluokkalaisten laaja-alaisista terveystarkastuksista yhteistyössä Kouvolan kaupungin kouluterveydenhuollon kanssa. Opinnäytetyöni tarkoituksena on tutkia

- osallistuvatko kahdeksaluokkalaisten vanhemmat lapsensa terveystarkastukseen*
- millaisena vanhemmat kokevat terveystarkastuksen oltuaan siinä mukana*
- mikä / mitkä seikat estävät vanhempia osallistumasta terveystarkastuksiin*

Laaja-alaisella terveystarkastuksella tarkoitetaan terveydenhoitajan ja lääkärin yhdessä tekemää terveystarkastusta, johon kutsutaan myös vanhemmat mukaan. Terveystarkastuksen tarkoituksena on turvata lapsenne mahdollisimman hyvä ja kokonaisvaltainen terveys ja hyvinvointi, jonka takia myös teidät lapsenne vanhempina halutaan mukaan tapaamiseen. Tutkimuksen tarkoitus on saada teiltä vanhemmilta arvokasta tietoa ja palautetta, jota Kouvolan kaupunki voi hyödyntää kehittäessään palveluitaan.

Toivon, että teiltä löytyisi hetki aikaa vastata kysymyksiin.

Huomioitthän, että lomakkeessa osa kysymyksistä on tarkoitettu kaikkien vastattaviksi. Lomakkeessa on myös erikseen kysymyksiä terveystarkastuksessa mukana olleille sekä niille vanhemmille, jotka eivät terveystarkastukseen osallistuneet. Vastausohjeet löytyvät kyselylomakkeesta.

Täyttämänne kyselylomakkeen voitte palauttaa lapsenne mukana koulun terveydenhoitajalle oheisella palautuskuorella. Hän toimittaa vastauksenne edelleen minulle. Viimeinen palautuspäivä on 21.3.2012.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Vastauksenne käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisesti. Vastauslomakkeet tuhotaan heti, kun aineisto on saatu analysoitua.

Kiitos vastauksistanne jo etukäteen,

Anu Nokkala

Anu.Nokkala@student.kyamk.fi

Olkaa hyvä ja vastatkaa seuraaviin kysymyksiin rastittamalla oikea vastaus Liite 1/2

Vastaajan taustatiedot

1. Lasten lukumäärä perheessänne?
 - ☐ 1 – 2 lasta
 - ☐ 3 – 4 lasta
 - ☐ 5 lasta tai enemmän
2. Kahdeksasluokkalaisenne on perheenne _____:s lapsi?
3. Koulutuksenne?
 - ☐ Peruskoulu tai kansakoulu ja / tai keskikoulu
 - ☐ Ylioppilas
 - ☐ Ammattitutkinto
 - ☐ Opistotason tutkinto
 - ☐ Korkeakoulututkinto
 - ☐ Ei tutkintoa
4. Olitteko läsnä lapsenne kahdeksannen luokan terveystarkastuksessa?
 - ☐ Kyllä
 - ☐ En

Jos ette olleet läsnä lapsenne terveystarkastuksessa, eli vastasitte kysymykseen nro 4 vaihtoehdon **EN**, olkaa hyvä ja siirtykää suoraan kysymykseen nro 44

Mitä mieltä olette seuraavista väittämistä? Ympyröikää mielestänne sopivin vaihtoehto.

1 = täysin eri mieltä

2 = jokseenkin eri mieltä

3 = jokseenkin samaa mieltä

4 = täysin samaa mieltä

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 5. Terveystarkastukseen oli helppo mennä, koska paikalla oli tuttu henkilökunta (kouluterveydenhoitaja ja – lääkäri) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Olin saanut riittävästi tietoa terveystarkastuksen sisällöstä ennen tapaamista | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Terveystarkastukseen oli varattu riittävästi aikaa | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Tunsin olevani tervetullut terveystarkastukseen | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Terveystarkastuksessa vanhemman / vanhempien läsnäoloa arvostettiin (läsnäolo huomioitiin) | 1 | 2 | 3 | 4 |

Liite 1/3

Mitä mieltä olette seuraavista väittämistä? Ympyröikää mielestänne sopivin vaihtoehto.

1 = täysin eri mieltä

2 = jokseenkin eri mieltä

3 = jokseenkin samaa mieltä

4 = täysin samaa mieltä

10. Terveystarkastuksessa huomiota kiinnitettiin tasapuolisesti sekä lapseen että aikuiseen	1	2	3	4
11. Terveystarkastuksen ilmapiiri oli avoin	1	2	3	4
12. Kouluterveydenhoidon henkilökunta tuntui aidosti kiinnostuneilta käsitellyistä asioista	1	2	3	4
13. Terveystarkastuksessa asioista keskusteltiin luottamuksellisesti	1	2	3	4
14. Terveystarkastuksessa asioita käsiteltiin yksilöllisesti	1	2	3	4
15. Terveystarkastuksessa lähtökohtana olivat lapseni terveys ja hyvinvointi	1	2	3	4
16. Terveystarkastuksessa keskityttiin pääasiassa vanhemman esille nostamiin asioihin	1	2	3	4
17. Terveystarkastuksessa esille nostettiin asioita, jotka vaikuttavat koko perheemme hyvinvointiin	1	2	3	4
18. Terveystarkastuksessa kartoitettiin mahdollisia huolia perheessämme	1	2	3	4
19. Terveystarkastuksessa otettiin esille vaikeitakin asioita, esimerkiksi päihteet ja koulukiusaaminen	1	2	3	4
20. Terveystarkastuksen aikana keskusteltiin vanhemman / vanhempien työtilanteesta ja sen vaikutuksesta perhe-elämään ja omaan jaksamiseen	1	2	3	4
21. Terveystarkastuksen aikana kartoitettiin vanhemman / vanhempien alkoholinkäyttöä	1	2	3	4
22. Terveystarkastuksessa kartoitettiin mahdollisia kuormittavia tekijöitä vanhemman / vanhempien tai koko perheen elämässä	1	2	3	4
23. Koko perheen hyvinvoinnin kartoitus (elämäntavat, työtilanne, perhesuhteet, sosiaalinen tukiverkko), oli koko tapaamisen ydin	1	2	3	4

Liite 1/4

Mitä mieltä olette seuraavista väittämistä? Ympyröikää mielestänne sopivin vaihtoehto.

1 = täysin eri mieltä

2 = jokseenkin eri mieltä

3 = jokseenkin samaa mieltä

4 = täysin samaa mieltä

24. Terveystarkastuksessa kartoitettiin perheemme voimavaroja	1	2	3	4
25. Asioita käsiteltiin kannustavassa hengessä	1	2	3	4
26. Läsnaoloni terveystarkastuksessa tuki omaa vanhemman rooliani kasvattajana	1	2	3	4
27. Läsnaoloni terveystarkastuksessa tuki omaa vanhemman rooliani rajojen asettajana	1	2	3	4
28. Läsnaoloni terveystarkastuksessa oli viesti lapselleni välittämisestä ja huolehtimisesta	1	2	3	4
29. Läsnaoloni tuki perheemme yhteenkuuluvuutta	1	2	3	4
30. Terveystarkastuksessa mahdollisesti esiin tulleisiin huoliin pohdittiin yhdessä ratkaisuja	1	2	3	4
31. Tunsin itseni terveystarkastuksessa ulkopuoliseksi	1	2	3	4
32. Terveystarkastuksessa vältettiin puhumista vaikeista asioista	1	2	3	4
33. Terveystarkastus perustui lähinnä lääkärin tekemään lääkärin-tarkastukseen, ja sen pohjalta kirjoitettuun nuorison terveys-todistukseen	1	2	3	4
34. Terveystarkastuksen aikana sain ammattitaitoisia vastauksia esittämiini kysymyksiin	1	2	3	4
35. Läsnaoloni terveystarkastuksessa mahdollisti sen, että lapsemme hyvinvointia oli mahdollista käsitellä kokonaisvaltaisemmin	1	2	3	4
36. Läsnaoloni terveystarkastuksessa selkeytti minulle kouluterveydenhuollon toimintaa	1	2	3	4
37. Terveystarkastukseen osallistumiseni jälkeen minun on jatkossa helpompi olla yhteydessä kouluterveyden-hoitajaan ja – lääkäriin?	1	2	3	4

Liite 1/5

Mitä mieltä olette seuraavista väittämistä? Ympyröikää mielestänne sopivin vaihtoehto.

1 = täysin eri mieltä

2 = jokseenkin eri mieltä

3 = jokseenkin samaa mieltä

4 = täysin samaa mieltä

38. Läsnaoloni terveystarkastuksessa edesauttoi myöhemmin kotona keskustelun avaamista vaikeiksi koetuista asioista	1	2	3	4
---	---	---	---	---

39. Terveystarkastuksen sisältö vastasi toiveitani	1	2	3	4
--	---	---	---	---

40. Läsnaoloni terveystarkastuksessa oli merkityksellistä tarkastuksen kannalta	1	2	3	4
---	---	---	---	---

41. Vanhempien kutsuminen terveystarkastukseen on paras tapa toteuttaa yhteistyötä kodin ja kouluterveydenhoidon välillä	1	2	3	4
--	---	---	---	---

42. Kertokaa omin sanoin, mitä mieltä olitte lapsenne terveystarkastuksesta

43. Kertokaa omin sanoin, miten terveystarkastusta tulisi mielestänne kehittää

Kiitos vastauksistanne!

Liite 1/6

Jos ette olleet mukana lapsenne kahdeksannen luokan terveystarkastuksessa, olkaa hyvä ja vastatkaa seuraaviin kysymyksiin 44 - 53.

44. Valitkaa seuraavista vaihtoehtoista rastittamalla 1 – 3 parhaiten sopivaa vaihtoehtoa.
En osallistunut lapseni terveystarkastukseen, koska

- ☐ kutsu siitä ei saapunut perille
- ☐ kutsu kotiin saapui liian myöhään
- ☐ minulla ei ollut tietoa, että vanhempien odotettiin osallistuvan tarkastukseen
- ☐ unohdin koko asian
- ☐ tapaamisen aikataulu ei sopinut minulle
- ☐ lapsemme kielsi minua osallistumasta
- ☐ koululle oli hankala saapua kulkuyhteyksien takia
- ☐ kahdeksasluokkalainen on jo sen ikäinen, että vanhemman / vanhempien läsnäolo terveystarkastuksessa ei ole välttämätöntä
- ☐ lapsemme asiat ovat kunnossa, joten en kokenut omaa läsnäoloani terveystarkastuksessa välttämättömäksi
- ☐ perheellämme on entuudestaan hyvä yhteistyösuhde kouluterveydenhoitajan ja / tai koululääkärin kanssa, ja tarvittaessa olemme heihin suoraan yhteydessä
- ☐ olen ollut aiemmin koululla mukana lapseni/lastemme terveystarkastuksessa, ja sen kokemuksen pohjalta tunsin läsnäolon tarpeettomaksi
- ☐ muu syy, mikä

45. Olen aiemmin osallistunut koululla lapseni terveystarkastukseen

- ☐ kyllä
- ☐ en

Mitä mieltä olette seuraavista väittämistä? Ympyröikää mielestänne sopivin vaihtoehto.

1 = täysin eri mieltä

2 = jokseenkin eri mieltä

3 = en osaa sanoa

4 = jokseenkin samaa mieltä

5 = täysin samaa mieltä

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 46. Kouluilla tehtävät vuosittaiset terveystarkastukset ovat mielestäni tärkeitä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 47. Vanhemmat voivat parhaiten ottaa osaa terveystarkastukseen täyttämällä kotona terveystarkastuksen ja palauttamalla sen lapsen mukana kouluterveydenhoitajalle | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Liite 1/7

Mitä mieltä olette seuraavista väittämistä? Ympyröikää mielestänne sopivin vaihtoehto.

1 = täysin eri mieltä

2 = jokseenkin eri mieltä

3 = en osaa sanoa

4 = jokseenkin samaa mieltä

5 = täysin samaa mieltä

48. Vanhempien kutsuminen mukaan terveystarkastuksiin kahdeksannella luokalla on mielestäni tärkeää	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

49. Terveystarkastusten sisällöstä on tiedotettu vanhemmille riittävästi etukäteen	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

50. Terveystarkastuksen ajankohta ilmoitetaan vanhemmille riittävän ajoissa	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

51. Vanhempien on mahdollista vaikuttaa lapsen terveystarkastusaikaan	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

52. Kertokaa omin sanoin mitä mieltä olette vanhempien kutsumisesta mukaan kahdeksannen luokan terveystarkastuksiin

53. Kertokaa omin sanoin miten terveystarkastusten sisältöä tai järjestämistä voisi parantaa?

Kiitos vastauksistanne!

Kouvolan kaupunki
Hyvinvointipalvelut
Perusopetuspalvelujen palvelupäällikkö

Viranhaltijapäätös
Yleinen päätös
07.02.2012

LIITE 2

2 §

Tutkimuslupa / Nokkala Anu

Anu Nokkala hakee lupaa kyselytutkimukselle, joka kohteena ovat Kouvolan peruskoulujen 8. luokkien oppilaiden huoltajat. Anu Nokkala opiskelee terveydenhoitajaksi Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa. Tutkimus liittyy opinnäytetyöhön, jonka aiheena on 8. luokkien oppilaiden laaja-alaiset terveystarkastukset vanhempien osallistumisen ja läsnäolon näkökulmasta.

Päätös

Myönnän Anu Nokkalalle tutkimusluvan oppilaiden huoltajien keskuudessa maaliskuun 2012 aikana tehtävää tutkimusta varten. Tutkimukseen osallistuu jokaisesta yläkoulusta satunnaisesti yksi 8. luokka, lukuun ottamatta erityiskouluja.

Perusopetuspalvelujen palvelupäällikkö

Maija Saksa
Maija Saksa

Jakelu

Anu Nokkala
Yläkoulujen rehtorit

Muutoksenhaku

Oikaisuvaatimusohje

Yhteystiedot

Perusopetuspalvelujen palvelupäällikkö Maija Saksa
puh. 020 615 8429, maija.saksa@kouvola.fi

Kouvolan kaupunki
Hyvinvointipalvelut
Perusopetuspalvelujen palvelupäällikkö

Viranhaltijapäätös
Yleinen päätös
07.02.2012

2 §

LIITE 2

OIKAISUVAATIMUSOHJE (KUNTALAKI)

Viranomainen, jolle oikaisuvaatimus tehdään

Tähän päätökseen haetaan muutosta tekemällä oikaisuvaatimus Sivistyspalvelujen johtokunnalle.

Oikeus oikaisuvaatimuksen tekemiseen

Oikaisuvaatimuksen saa tehdä asianosainen tai kunnan jäsen.

Oikaisuvaatimuksen tekoaika

Oikaisuvaatimus on tehtävä viimeistään 14. päivänä päätöksen tiedoksisaannista. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon tiedoksianto- tai tiedoksisaantitodistuksen osoittamana ajankohtana tai jos tiedoksianto tapahtuu tavallisella kirjeellä, viimeistään seitsemäntenä päivänä kirjeen lähettämistä. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, kun päätös tai sen sisältävä pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäville.

Oikaisuvaatimuskirjelmä ja sen liitteet

Oikaisuvaatimus on tehtävä kirjallisesti. Oikaisuvaatimuskirjelmä on osoitettava päätöksen tehneelle viranomaiselle ja kirjelmässä on ilmoitettava

- päätös, johon vaaditaan oikaisua,
- miltä osin päätöstä vaaditaan oikaistavaksi ja mitä muutoksia päätökseen vaaditaan tehtäväksi,
- perusteet, joilla oikaisua vaaditaan,
- oikaisuvaatimuksen tekijän nimi ja kotikunta,
- jos oikaisuvaatimuksen tekijä käyttää laillista edustajaa tai asiamiestä tai muuta oikaisuvaatimuksen laatijaa, myös tämän nimi ja kotikunta
- postiosoite ja puhelinnumero, johon asiaan liittyvät ilmoitukset toimitetaan.

Oikaisuvaatimuskirjelmä on vaatimuksen tekijän tai hänen laillisen edustajansa tai asiamiehensä allekirjoitettava.

Oikaisuvaatimuskirjelmään on liitettävä

- oikaisuvaatimuksen kohteena oleva päätös alkuperäisenä tai jäljennöksenä,
- todistus päätöksen tiedoksiantopäivästä tai muu selvitys oikaisuvaatimuksen tekemiselle asetetun määräajan alkamisajankohdasta,
- asiakirjat, joihin vaatimuksen tekijä vetoaa vaatimuksensa tueksi,
- asiamiestä käytettäessä asiamiehen valtakirja.

Oikaisuvaatimuksen toimittaminen

Oikaisuvaatimus on toimitettava sivistyspalvelujen toimistoon niin, että oikaisuvaatimus on perillä viimeistään oikaisuvaatimuksen tekemiselle asetetun määräajan viimeisenä päivänä ennen viraston aukioloajan päättymistä.

Oikaisuvaatimuksen tekijän vastuulla asiakirjat saa lähettää postitse tai lähetin välityksellä. Postin kuljetettavaksi asiakirjat on annettava niin ajoissa, että ne ovat perillä ennen valitusajan päättymistä.

Oikaisuvaatimuksen toimittamispaikan yhteystiedot ja aukioloaika

Käyntiosoite	Torikatu 10, 45100 Kouvola
Postiosoite	PL 85, 45101 Kouvola
Sähköposti	sivistys@kouvola.fi
Aukioloaika	klo 9.00-15.00

Pöytäkirjan nähtäville asettaminen

Pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäville 7.2.2012 Lasten ja nuorten palvelut, Kustaa III tie 10, Valkeala.

Päätöksen tiedoksianto asianosaiselle

Päätös on lähetetty kirjeellä seuraavasti:

Kirjeen saaja:	Anu Nokkala
Kirje annettu postin kuljetettavaksi	7.2.2012
Tiedoksiannon toimittaja	Hallintosihteeri Eija Skyttä